

KNOW

Educación para la prevención del VIH

Edición revisada 2007
Manual del programa de estudios del VIH y SIDA

Para empleados de establecimientos de
atención a la salud



Mary Selecky, Secretaria

**Departamento de Salud del Estado de Washington
Servicios de educación y prevención del VIH
Programa de estudios KNOW
6^{ta} edición**

HIV Prevention & Education Services
111 Israel Road
PO Box 47840
Tumwater, WA 98501
(800) 272-2437

Edición 1 – Mayo de 1989, compilada y editada por Jutta Riediger, Consultora de VIH/SIDA

Edición 2 – Enero de 1991, revisada y editada por Sara A. Peterson, RN, MA

Edición 3 – Octubre de 1995, revisada y editada por Sara A. Peterson, RN, MA

Edición 4 – Septiembre de 2000, revisada por Jennifer Bush y editada por Laurie Barker James

Edición 5– Enero de 2002, revisada y editada por Laurie Barker James

Edición 6– Enero de 2007, revisada y editada por Barbara Schuler

Agradecimientos especiales a:

John Furman, PhD, MSN, CIC, Departamento de Trabajo e Industrias
Seth Kirby, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Washington

Y al personal de los siguientes Departamentos de Salud:

Claudia Catastini
Mark Charonis
Kim Field, RN, MSN
Frank Hayes
Jo Hofmann, MD
Trang Kuss, RN, MPH
Jay Lewis
Bonnie Nickle, RN, MPH
John Peppert

Las sugerencias de estos revisores enriquecieron inconmensurablemente este documento.

La Revisión de KNOW 2007 corresponde al delineamiento de los temas requeridos para la licencia de a horas y 7 horas, el cual se presenta en la siguiente página.

Programa KNOW de Educación sobre la Prevención del VIH

para Empleados de Establecimientos de Cuidado de Salud

La ley Omnibus de Washington de 1988 relacionada con asuntos del SIDA, requiere que ciertas agencias e individuos reciban capacitación acerca del VIH/SIDA para la concesión de su licencia o certificación.

El Departamento de Salud del Estado de Washington desarrolló el programa **Know de Educación sobre la Prevención del VIH para Empleados de Establecimientos de Cuidado de Salud**, a fin de atender las necesidades de los establecimientos de cuidado de salud y los trabajadores de cuidado de salud con y sin licencia. Este manual de plan de estudios es el modelo del estado diseñado como una capacitación mínima completa para una certificación específica o los requisitos de licencia para educación sobre el VIH/SIDA.

El programa KNOW ha sido creado para el uso de educadores que están enseñando la capacitación requerida. **No tiene el propósito de ser un manual autodidacta.** El Departamento de Salud recomienda que la capacitación requerida para la concesión de licencia o para estar en conformidad con las leyes de Washington se enseñe en un estilo tradicional de sala de clases, con un instructor especializado que pueda responder preguntas técnicas. Leer este manual y tomar una prueba no es un método ideal de instrucción, dada la naturaleza compleja del asunto.

El programa **KNOW de Educación sobre la prevención del VIH para Empleados de Establecimientos de Cuidado de Salud** cubre temas específicos para un programa de educación sobre el VIH/SIDA. Se puede hacer la selección de temas para satisfacer los requisitos específicos del Consejo concedente de licencias.

Como una regla general, se deben cubrir todas las áreas de los seis temas para los requisitos de concesión de licencia de siete horas; y, se deben cubrir las áreas de los temas 1, 2, 5 y 6 para los requisitos de concesión de licencia de cuatro horas y para los empleados sin licencia del establecimiento de cuidado de la salud quienes no tienen requisitos específicos por hora. Sin embargo, los consejos concedentes de licencias tienen requisitos individuales y es importante verificar directamente con la agencia que supervisa el área en la que se está buscando la licencia a fin de asegurar la conformidad.

El Departamento de Salud del Estado de Washington **no** proporciona capacitación sobre el VIH/SIDA ni certificación para los trabajadores de cuidado de la salud con o sin licencia. Las agencias que están ofreciendo capacitación acerca del VIH/SIDA con certificados de conformidad se encuentran en la página de capacitación contra el VIH/SIDA.

La publicación KNOW de Educación sobre la prevención del VIH para Empleados de Establecimientos de Cuidado de Salud es una publicación de dominio público y se puede copiar o reimprimir en cualquier cantidad.

**DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTADO DE WASHINGTON
DELINEAMIENTO DE LOS TEMAS DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DEL VIH/SIDA**

Los siguientes son los temas de programa de estudios para un programa de educación del VIH/SIDA. Se puede hacer una selección de los temas para cumplir con los requisitos específicos de los consejos de licenciamiento. A menos que se especifique de otra manera, se tiene que cubrir las seis áreas de temas para los requisitos de licenciamiento de 7 horas. Se tiene que cubrir las áreas de los temas I, II, V y VI para los requisitos para el licenciamiento de 4 horas y para los empleados de un establecimiento de atención a la salud no autorizado (quienes no tienen ningún requisito específico por hora). Por favor consulte al Departamento de Licenciamiento llamando al (360) 236-4700 con preguntas específicas acerca de los requisitos por hora.

- I. Etiología y epidemiología del VIH
 - A. Etiología
 - B. Casos de SIDA informados en los Estados Unidos y el Estado de Washington
 - C. Poblaciones en riesgo/comportamientos

- II. Transmisión y control de la infección
 - A. Transmisión del VIH
 - B. Precauciones para el control de la infección
 - C. Factores que afectan el riesgo de transmisión
 - D. Riesgos de transmisión a trabajadores de atención a la salud

- III. Pruebas y asesoramiento
 - A. Información de la prueba de VIH
 - B. Asesoramiento anterior a la prueba
 - C. Asesoramiento posterior a la prueba

- IV. Manifestaciones clínicas y tratamiento
 - A. Manifestaciones clínicas de la infección por VIH
 - B. Administración de casos
 - C. Atención física
 - D. Atención psicosocial
 - E. Atención en el hogar
 - F. Recursos

- V. Asuntos legales y éticos
 - A. La confidencialidad como se define en la ley general del SIDA [Código Revisado de Washington (RCW) y Código Administrativo de Washington (WAC)]
 - B. Consentimiento informado
 - C. Requisitos para la declaración legal
 - D. Asuntos éticos
 - E. Derechos civiles

- VI. Asuntos psicosociales
 - A. Impacto personal de la continuidad del VIH
 - B. La respuesta humana a la muerte
 - C. Asuntos para los proveedores de cuidado
 - D. Asuntos familiares
 - E. Poblaciones especiales

Por favor tome nota que estos requisitos para el programa de estudios podrían no satisfacer las necesidades de su certificación o licencia particular. Los directores fúnebres y embalsamadores están bajo la jurisdicción del Departamento de Licenciamiento y podrían tener requisitos adicionales. Los asesores contra el Abuso de Drogas, Alcohol y Sustancias están obligados a tener una capacitación especializada adicional. Los trabajadores del Servicio Médico de Emergencia tienen requisitos para

capacitación anual. Por favor consulte con la entidad que le autoriza o certifica, o llame la Línea Directa de VIH/SIDA del Departamento de Salud, al: 800-272-2437.

KNOW 2007
LISTA DE CONTENIDO

| | Página |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|
| Etiología y epidemiología del VIH | 1 - 5 |
| Definición de VIH y SIDA | 1 |
| Cómo actúa el VIH en el cuerpo | 2 |
| Casos de SIDA informados | 5 |
| Transmisión y control de la infección | 7 - 42 |
| Transmisión del VIH | 7 |
| Comportamientos que aumentan el riesgo para la transmisión del VIH | 10 |
| Otros factores que afectan la transmisión | 14 |
| Reducción del riesgo | 16 |
| Requisitos para los agentes patógenos transmitidos por la sangre | 19 |
| Precauciones universales/estándar y control de la infección | 23 |
| Información sobre la exposición en el trabajo | 31 |
| Profilaxis posterior a la exposición | 32 |
| Control de la infección en otros entornos | 35 |
| Pruebas y asesoramiento | 42 - 55 |
| Tipos de pruebas de VIH | 42 |
| Información de la prueba del VIH | 46 |
| "Período ventana " | 48 |
| Asesoramiento anterior a la prueba | 51 |
| Asesoramiento posterior a la prueba | 51 |
| Recomendaciones para las pruebas relacionadas con agresión sexual | 52 |
| Notificación a la pareja | 54 |
| Manifestaciones clínicas y tratamiento | 55 - 80 |
| Historia natural de la infección por VIH | 55 |
| Definición de un caso de SIDA | 58 |
| Condiciones del indicador del SIDA | 59 |
| Cómo actúa el VIH en el cuerpo | 60 |
| Terapias con fármacos nuevos | 62 |
| Administración de casos/recursos | 65 |
| La tuberculosis y el VIH | 65 |
| Otras enfermedades transmitidas sexualmente y el VIH | 69 |
| La hepatitis B y el VIH | 72 |
| La hepatitis C y el VIH | 75 |
| Cuadro comparativo del VIH, el VHB y el VHC | 80 |
| Asuntos legales y éticos | 81 - 87 |
| Requisitos para la declaración legal | 81 |
| Requisitos para la confidencialidad | 82 |
| La incapacidad y la discriminación | 83 |
| Comportamientos que ponen en peligro al público | 86 |
| Asuntos psicológicos | 87 - 95 |
| Impacto personal | 88 |
| La respuesta humana a la muerte | 89 |
| Asuntos de los proveedores de cuidado | 91 |
| Poblaciones especiales | 91 |
| Glosario | 97 |
| Recursos | 105 |
| Etapas de la reproducción del VIH y agentes antirretrovirales | |

Definición de VIH y SIDA

Definición

VIH significa: **V**irus de **I**mmunodeficiencia **H**umana

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ataca el sistema inmunológico, causando deficiencia o daño en el sistema inmunológico. El VIH daña la capacidad del cuerpo para combatir las enfermedades e infecciones. La infección por VIH conduce al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Sin un sistema inmunológico en funcionamiento y saludable, una persona puede llegar a ser vulnerable a las infecciones por bacterias, otros virus y organismos causantes de enfermedades. Estas infecciones pueden causar enfermedades que amenazan la vida.

Definición del SIDA

SIDA significa: **S**índrome de **I**mmuno**D**eficiencia (algunas veces Deficiencia Inmunológica) **A**dquirida.

ADQUIRIDA: Esta enfermedad no es hereditaria. No se transmite casualmente de una persona a otra. El VIH tiene que entrar en la corriente sanguínea para infectar a alguien.

INMUNODEFICIENCIA: El sistema inmunológico es la defensa del cuerpo contra la infección y la enfermedad. Cuando el sistema inmunológico llega a dañarse en su capacidad de combatir enfermedades infecciosas, se denomina 'deficiente'. Con el tiempo, una persona con un sistema inmunológico deficiente puede llegar a ser vulnerable a las infecciones por organismos que causan enfermedades, tales como bacterias o virus. Estas infecciones pueden causar enfermedades que amenazan la vida.

SÍNDROME: La infección por VIH causa una combinación de síntomas, enfermedades e infecciones. Esta afección se conoce como síndrome.

El SIDA es una situación compleja causada por el virus de inmunodeficiencia humano (VIH), el cual mata o daña las células del sistema inmunológico y destruye progresivamente la capacidad del cuerpo para combatir la infección y la enfermedad. Las personas con el sistema inmunológico dañado son vulnerables a las enfermedades que no amenazan a personas con sistemas inmunológicos saludables.

El término SIDA se aplica a la mayoría de las etapas avanzadas de

Definición del SIDA, cont.

una infección por VIH. El tratamiento médico puede retrasar el inicio del SIDA.

Diagnóstico

El diagnóstico del SIDA requiere una prueba del anticuerpo para el VIH con resultado positivo o evidencia de infección por VIH y la aparición de algunas afecciones/enfermedades muy específicas. Solamente un proveedor médico autorizado puede hacer un diagnóstico de SIDA. La infección por VIH no es necesariamente lo mismo que el SIDA. Todas las personas diagnosticadas con SIDA tienen VIH, pero no todas las personas con VIH han alcanzado a un diagnóstico de SIDA.

Cómo actúa el VIH en el cuerpo

Linfocito T auxiliar

El VIH entra en la corriente sanguínea y busca el “linfocito T auxiliar”, los glóbulos blancos (linfocitos) esenciales para el funcionamiento del sistema inmunológico. Una de las funciones de estas células es regular la respuesta inmunológica en el caso de ataque de organismos causantes de enfermedades tales como bacterias o virus. Cuando el virus infesta el Linfocito T Auxiliar, las células envían señales a otras células que producen anticuerpos. Este linfocito T auxiliar también se puede denominar T4 o linfocito CD4.

Anticuerpos VIH

Los anticuerpos son producidos por el sistema inmunológico para ayudar a deshacerse de invasores extraños específicos que pueden causar enfermedad. Producir anticuerpos es una función esencial de nuestros sistemas inmunológicos. El cuerpo crea un anticuerpo específico para cada enfermedad. Por ejemplo, si estamos expuestos al virus del sarampión, el sistema inmunológico desarrollará anticuerpos específicamente diseñados para atacar al virus del sarampión. Los anticuerpos de la polio combaten al virus de la polio. Cuando nuestro sistema inmunológico está trabajando correctamente, protege contra estos invasores extraños.

El VIH infecta y destruye los Linfocitos T Auxiliares y daña su capacidad para indicar la producción de anticuerpos. Esto da lugar al deterioro eventual del sistema inmunológico.

Infección aguda o primaria por VIH

La infección primaria/aguda por HIV es la primera etapa de la enfermedad por HIV, que normalmente dura solamente una semana o dos, cuando el virus se establece por primera vez en el cuerpo. Algunos investigadores usan el término infección aguda por HIV para describir el período de tiempo desde que una persona se infecta por primera vez con VIH hasta cuando el cuerpo produce anticuerpos (proteínas producidas por el sistema inmunológico en respuesta a la infección) contra el virus (normalmente 6 a 12 semanas) y se pueden detectar mediante una prueba de VIH.

"Período ventana "

Este es el periodo de tiempo desde que el cuerpo se infecta por primera vez con VIH hasta cuando el cuerpo puede producir anticuerpos para el VIH. Podría tomar entre dos semanas a tres meses para que los anticuerpos se desarrollen. La mayoría de las personas desarrollan anticuerpos hasta 6 a 12 semanas. Durante este tiempo, la persona es “contagiosa”, significando que puede transmitir el virus a otra persona, y permanecerá contagiosa durante toda su vida.

El periodo ventana es el tiempo cuando una persona podría no producir suficientes anticuerpos para que sean detectados por una prueba de anticuerpos del VIH. Esto significa que podría recibir un resultado negativo en una prueba de anticuerpos, mientras que realmente tiene VIH. Esta es la razón por la que una persona recientemente infectada puede infectar a la pareja antes de desarrollar anticuerpos, cuando están presentes altas cantidades de virus en la sangre y la persona recientemente infectada todavía no sabe que tiene HIV.

Etapa asintomática

Después de la etapa aguda de la infección por VIH, las personas infectadas con VIH continúa viéndose y sintiéndose completamente bien durante largos períodos, normalmente durante muchos años. Durante este tiempo, el virus se está reproduciendo y destruyendo lentamente las células T4 y el sistema inmunológico.

Esto significa que, aunque parezca y se sienta saludable, puede infectar a otra persona a través de las relaciones sexuales anales, vaginales u orales o a través de compartir agujas – especialmente si no se ha sometido a una prueba y no sabe que está infectado(a). El virus también puede ser transmitido de una mujer infectada a su bebé durante el embarazo, el parto o a través de la alimentación al pecho. Sin terapia antirretroviral,

Etapa asintomática, cont.

existe un promedio de diez años entre el momento en que una persona se infecta con VIH y el inicio de los síntomas persistentes de “SIDA”.

El origen del VIH

¿Dónde se originó el VIH?

Desde que el VIH se descubrió el año 1983, los investigadores han trabajado para determinar con precisión el origen del virus. El año 1999, un equipo internacional de investigadores informó que descubrieron los orígenes del VIH-1, la cepa predominante del VIH en el mundo desarrollado. Se identificaron subespecies de chimpancés nativos del África ecuatorial occidental como la fuente del virus. Los investigadores creen que el VIH-1 se introdujo dentro de la población humana cuando los cazadores se expusieron a sangre infectada. La transmisión del VIH es causada por cambios en migración, vivienda, viajes, prácticas sexuales, uso de drogas, la guerra y economías que afectan tanto a África como a todo el mundo.

Cepas y subtipos del VIH

El VIH se ha dividido en dos cepas predominantes: VIH-1 y VIH-2. En todo el mundo, el virus predominante es el VIH-1 y, generalmente, cuando las personas se refieren al VIH sin especificar el tipo de virus, se están refiriendo al VIH-1. El tipo relativamente poco común VIH-2 está concentrado en el África Occidental y se lo encuentra muy rara vez en algún otro sitio.

El VIH es un virus altamente variable que muta muy rápidamente. Esto significa que hay muchas cepas diferentes de VIH, incluso dentro del cuerpo de una única persona infectada. En base a las similitudes genéticas, las numerosas cepas de virus se pueden clasificar en tipos, grupos y subgrupos.

Tanto el VIH-1 como el VIH-2 tienen varios subtipos. Es virtualmente cierto que ahora hay en existencia más subtipos desconocidos. Es también probable que más subtipos de VIH se desarrollarán en el futuro. A partir de 2001, los exámenes de sangre en los Estados Unidos pueden detectar ambas cepas y todos los subtipos conocidos de VIH.

Epidemiología del VIH y el SIDA

La epidemiología se define como “el estudio sobre cómo se distribuye la enfermedad en la población y de los factores que influyen o determinan esta distribución”. Los epidemiólogos intentan descubrir por qué se desarrolla una enfermedad en algunas personas y no en otras.

Primeros casos de SIDA Se reconoció el SIDA por primera vez en los Estados Unidos el año 1981. En el Estado de Washington, el primer caso informado de SIDA fue el año 1982. Desde entonces, el número de casos de SIDA ha continuado en aumento tanto en los Estados Unidos como en otros países. El año 1983, se descubrió que el VIH es la causa del SIDA.

La infección del VIH no reconoce fronteras Las personas que están infectadas con VIH vienen de todas las razas, países, orientaciones sexuales, géneros y niveles de ingresos.

La mayoría de las personas infectadas con VIH no conocen su situación En general, la mayoría de las personas que están infectadas con VIH no han sido examinadas y no se dan cuenta que están viviendo con el virus. Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos estiman que un cuarto de las personas con VIH ignoran que están viviendo con el virus.

Casos de VIH y SIDA El número de personas infectadas con VIH en todo el mundo ha crecido dramáticamente. Los casos de VIH solamente llegaron a ser de declaración obligatoria al Departamento de Salud el otoño de 1999. Los casos de SIDA han sido de declaración obligatoria desde el año 1984. Póngase en contacto con la Línea Directa Estatal para casos de SIDA llamando al 1-800-272-2437 para obtener información actualizada sobre los casos de VIH y SIDA de declaración obligatoria en Washington.

El CDC estima que hay entre 1,039,000 a 1,185,000 personas infectadas con VIH en los Estados Unidos. Adicionalmente, se estima que 40,000 personas en los Estados Unidos llegan recientemente a estar infectadas con VIH cada año.

En los Estados Unidos, se estima que hay más de 17,000 personas con SIDA que están muriendo cada año en los Estados Unidos. Ya que las terapias han mejorado, menos personas han muerto de SIDA cada año. Sin embargo, los

Casos de VIH y SIDA, cont.

tratamientos no han reducido el número de infecciones nuevas. El Programa contra el SIDA de las Naciones Unidas estima que habían 38.6 millones de personas en el mundo viviendo con VIH o SIDA el año 2005. Un estimado de 4.1 millones de personas en todo el mundo llegaron a infectarse con VIH el año 2005. La mitad de estas nuevas infecciones fueron en personas entre 15 y 24 años de edad. Hubo 3 millones de muertes en todo el mundo por causa del SIDA el año 2000.

Para obtener las estadísticas actuales sobre el VIH y el SIDA, visite estos sitios en la red:

<http://www.doh.wa.gov/cfh/hiv.htm> (diríjase a Prevention & Education)

<http://hivinsite.ucsf.edu/>

<http://www.cdc.gov/>

http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport

El acceso a la red se puede obtener a través de las bibliotecas locales. Si no puede acceder a la red, póngase en contacto con la línea directa contra el VIH/SIDA del Estado de Washington, llamando al 1-800-272-2437.

Disminución de las muertes por SIDA en los países ricos

El descubrimiento de terapias con una combinación de fármacos “antivirales” el año 1996 dio como resultado una dramática disminución en el número de muertes debido al SIDA (entre las personas que reciben farmacoterapia). Muchas personas que tienen acceso a terapias con fármacos podrían no beneficiarse de éstas o podrían no tolerar los efectos colaterales. Los medicamentos son costosos y requieren cronogramas estrictos en la dosificación. En países en vías de desarrollo, debido a la falta de acceso a sistemas de atención a la salud y al costo, muchas personas con VIH no tienen acceso a las farmacoterapias más recientes.

Casos de VIH y SIDA que son de declaración obligatoria

Como se mencionó anteriormente, el SIDA y las infecciones por VIH sintomáticas han sido de declaración obligatoria (significa que los médicos tienen que informar confidencialmente cualquier caso entre sus pacientes) al Departamento de Salud del Estado de Washington desde 1984 y 1993 respectivamente. Por favor consulte la sección legal de este plan de estudios a partir de la página 72 para obtener mayor información. Los casos de VIH han sido de declaración

Casos de VIH y SIDA que son de declaración obligatoria, cont.

obligatoria en muchos estados durante varios años. La declaración de diagnósticos nuevos de VIH ha sido obligatoria en el Estado de Washington desde el mes de septiembre de 1999.

Sección del control de la transmisión y la infección

Condiciones necesarias para la infección con el VIH

El VIH es un virus relativamente frágil, el cual no se disemina por contacto casual. No es fácil “contagiarse” el VIH. Tiene que ser *adquirido*. Para que se transmita el VIH, tienen que darse tres condiciones: Tiene que haber una **fuentes de VIH**, tiene que haber **suficiente dosis de virus** y tiene que haber **acceso a la corriente sanguínea** de otra persona.

La fuente del VIH y los líquidos corporales que pueden transmitir el VIH

Cualquier persona infectada con el virus es potencialmente una fuente de infección por VIH. La transmisión tiene lugar principalmente a través de **la sangre, el semen, las secreciones vaginales o la leche materna infectados**. El sudor, las lágrimas, la saliva, la orina, las heces no tienen la capacidad de transmitir el VIH, a menos que estén visiblemente contaminados con sangre. En entornos tales como salas de operación de hospitales, otros líquidos, como el líquido cerebroespinal, el líquido sinovial, el líquido pleural, el líquido pericardial y el líquido amniótico, se podrían considerar infecciosos si la fuente es VIH positivo. Estos líquidos generalmente no se los encuentra fuera del entorno del hospital. Por consiguiente, los líquidos corporales más comunes considerados potencialmente infecciosos para el VIH son la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna.

Dosis suficiente

"Dosis suficiente " se refiere a la concentración y cantidad de VIH necesarias para que se produzca la infección.

Sangre

El acceso a la corriente sanguínea de otra persona implica comportamientos o circunstancias que coloca a la persona en riesgo de que líquidos infecciosos entren en su corriente sanguínea. Los más comunes de estos comportamientos de riesgo son:

- **relaciones sexuales sin protección (anales, vaginales, orales) con una persona infectada, y**

Sangre, cont.

- **uso de equipo contaminado de inyecciones para inyectar fármacos.**

La transmisión de VIH puede tener lugar durante prácticas tales como hacerse tatuajes, actividades en las que se comparte la sangre tales como rituales de “hermanos de sangre”, o cualquier otro tipo de ceremonias ritualistas donde se intercambia sangre o equipo que se comparte sin esterilizar contaminado con sangre.

La transmisión del VIH puede tener lugar también en entornos ocupacionales. Esto se tratará más adelante en esta sección, en la página 16.

Transmisión del VIH

Las personas pueden llegar a infectarse con VIH si participan en comportamientos específicos de riesgo o si están expuestas a lesiones por pincharse con agujas (normalmente en un entorno de atención a la salud). Otro contacto de la sangre con membranas mucosas o piel que no está indemne proporciona un posible, pero no probable, riesgo de transmisión.

¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH se trasmite a través de:

- **Relaciones sexuales anales, vaginales y orales** sin protección
- **Compartir agujas** u otro equipo para inyecciones
- Una **madre que transmite el virus a su bebé**, ya sea antes o durante el parto
- Una mujer infectada que **alimenta al pecho** a su bebé
- Lesiones accidentales por **pinchazos de agujas**, o líquidos corporales infectados que entran en contacto con piel dañada o membranas mucosas de otra persona (como con los trabajadores de atención a la salud)
- Una **transfusión** antes del año 1986 de sangre o productos sanguíneos infectados por VIH
- En casos **extremadamente** raros, compartir hojas de afeitar o cepillos de dientes (si la sangre infectada de una persona se depositó en el cepillo de dientes o la hoja de afeitar y la sangre entró en la corriente sanguínea de otra persona).

Condiciones para la transmisión del VIH

La transmisión del VIH depende de:

- La viabilidad de un agente infeccioso (VIH) en cantidad

Condiciones para la transmisión del VIH, cont.

suficiente

- La viabilidad del agente infeccioso (cuán fuerte es)
- La virulencia del agente infeccioso (cuán infeccioso es)
- La capacidad del agente infeccioso de alcanzar la corriente sanguínea, las membranas mucosas o la piel dañada de un posible huésped (es decir, entrar al cuerpo de otra persona)

Condiciones para la transmisión del VIH, continuación

Uno de los factores pronóstico de cuán contagiosa es una persona VIH positiva es su carga viral – cuánto VIH está presente en la corriente sanguínea. Los estudios muestran una relación clara entre la mayor carga viral en la sangre y la transmisibilidad aumentada del VIH.

Transfusión de sangre o productos sanguíneos

La transmisión por sangre o productos sanguíneos contaminados tuvo lugar en los Estados Unidos antes del mes de marzo de 1985. Las pruebas para VIH en los bancos de sangre y centros de trasplante de órganos comenzaron el año 1985 y casi se ha eliminado completamente estos riesgos por transmisión en los países desarrollados.

El año 1999, aproximadamente 1% de los casos nacionales de SIDA fueron causados por transfusiones o uso de productos sanguíneos contaminados. La mayoría de estos casos fueron en personas que recibieron sangre o productos de sangre antes de 1985.

Probabilidad de transmisión de VIH por una exposición al VIH

La evaluación del donante, los exámenes de sangre y otras medidas de procedimiento han reducido el riesgo de transmisión de VIH causada por transfusión entre 1 en 450,000 a 1 caso en 600,000 transfusiones en los Estados Unidos. En los Estados Unidos, la donación de sangre es siempre segura, debido a que se usa agujas y equipo estériles.

El CDC ha estimado las siguientes probabilidades de infección después de UNA exposición al VIH:

- Transfusión de sangre contaminada (antes de 1986) 95% de índice de infección por VIH
- Una exposición a una aguja o jeringa por vía intravenosa 0.67%
- Una exposición percutánea (por ejemplo, un pinchazo de aguja) 0.4%
- Un episodio de relaciones sexuales anales receptivas de

Probabilidad de transmisión de VIH por una exposición al VIH, cont.

0.1% a 3%

- Un episodio de relaciones sexuales vaginales receptivas de 0.1% a 0.2%
- Un episodio de relaciones sexuales vaginales con penetración de 0.03 a .09%

Un riesgo de 1% significa 1 probabilidad en 100 para que tenga lugar una infección. Un riesgo de .10% significa 1 probabilidad en 1,000.

El VIH versus la viabilidad de la hepatitis

Se considera que el VIH es un virus frágil cuando se expone al aire y a temperaturas ambiente. La hepatitis B (VHB) y C (VHC) son ambos considerados virus “más fuertes” que pueden permanecer contagiosos durante un mayor período de tiempo. Cuando estos virus están fuera del cuerpo humano, depende mucho de los factores ambientales (calor, frío, exposición al oxígeno, etc.). El VHB y el VHC serán tratados más adelante en este manual.

Todas las jeringas y agujas usadas, todos los derramamientos de sangre o líquidos corporales se deben considerar potencialmente infecciosos y se los debe tratar usando Precauciones Convencionales, también comúnmente conocidas como precauciones universales. La Precauciones Convencionales y universales se tratan en la sección de Agentes patógenos Transmitidos por la Sangre en la página 16.

Relaciones sexuales

El VIH puede entrar en la corriente sanguínea a través de las membranas mucosas, resquebrajamiento y llagas en la boca, el ano, la vagina o el pene. Las relaciones sexuales anales, vaginales y orales (tanto receptivas como penetrantes) pueden transmitir VIH de persona a persona.

Relaciones sexuales anales

Se considera que las relaciones sexuales anales son de mayor riesgo sexual para transmitir el VIH. Las relaciones sexuales anales frecuentemente dan lugar a desgarramientos de las membranas mucosas, lo cual facilita que el virus entre en la corriente sanguínea. La pareja receptiva (“la persona que se encuentra abajo”) se considera que está en mayor riesgo de contraer VIH (si está presente el virus). El riesgo puede variar para la pareja que penetra (“la persona que se encuentra arriba”).

Relaciones sexuales vaginales

Las relaciones sexuales vaginales sin protección con el intercambio de semen, líquido de pre-eyaculación (pre-cum), sangre menstrual y líquidos vaginales son también un riesgo para la transmisión del VIH.

Los estudios han demostrado que es más probable que las mujeres se infecten con VIH a través de las relaciones sexuales vaginales que los hombres. La gran cantidad de área de superficie de membrana mucosa de la vagina es una razón probable para el mayor índice de infección por VIH de las mujeres proveniente de sus parejas masculinas.

Compartir agujas y equipo para inyectar fármacos

El compartir agujas para inyectar, jeringas, etc., con una persona infectada por VIH puede poner el VIH directamente dentro de la corriente sanguínea del usuario y es el comportamiento que transmite más eficientemente el VIH, VHB y VHC.

"Compartir indirectamente "

El compartir indirectamente ocurre cuando las personas que se inyectan fármacos comparten la parafernalia de inyección y/o dividen un fármaco compartido o comprado de forma conjunta mientras la preparan y se la inyectan. La parafernalia que porta el potencial para la transmisión es la jeringa, la aguja, la "cocina", el algodón y/o el agua para enjuagar. Compartir estos artículos (algunas veces denominados "piezas") podría transmitir el VIH u otras bacterias y virus. Ejemplos de compartir indirectamente son:

- Verter nuevamente el fármaco (de una jeringa sucia) dentro de la cocina del fármaco y/o la jeringa de otra persona
- Compartir un filtro común y/o el agua para enjuagar

El VIH y el embarazo

Una mujer infectada por VIH podría transmitir el virus a su bebé durante el embarazo, durante el proceso del parto y/o después del embarazo al alimentar al pecho. Nuevamente, uno de los factores pronóstico de cuán infecciosa será la mujer para su bebé es su carga viral (cuánto VIH está presente en su corriente sanguínea). Las mujeres con infecciones nuevas o recientes o las personas en etapas más avanzadas del SIDA tienden a tener cargas virales más elevadas y podrían ser más contagiosas.

El VIH y el embarazo. cont.

El año 1994, los investigadores descubrieron que un ciclo del fármaco antirretroviral AZT (zidovudina) redujo significativamente la transmisión del VIH de las mujeres a los bebés. El año 2002, se usaron durante el embarazo y el parto medicamentos tales como AZT y otros para evitar la transmisión del VIH.

El HIV se transmite de una mujer infectada a su bebé en aproximadamente 25% de los embarazos si no se produce la intervención con medicamentos antirretrovirales. La tasa de transmisión perinatal ha descendido dramáticamente en los Estados Unidos debido al uso extendido de AZT por las mujeres embarazadas infectadas con VIH. Cuando se monitorea de cerca la atención a la salud de la mujer y recibe una combinación de terapias antirretrovirales durante el embarazo, el riesgo de transmisión del VIH al recién nacido desciende por debajo del 2 por ciento.

En algunos embarazos, se podría recomendar operación cesárea (C-section) para reducir el riesgo de transmisión de la mujer al bebé. Un proveedor médico con experiencia en mujeres embarazadas + el tratamiento de VIH dará consejos caso por caso acerca de los medicamentos y la operación cesárea.

La ley del Estado de Washington exige que se asesore a las mujeres embarazadas con respecto al riesgo en torno al VIH y se les ofrezca voluntariamente pruebas del VIH.

Infección crónica

La infección por el VIH es crónica. Una vez que una persona se infecta con VIH, su sangre, semen, secreciones vaginales y/o leche materna serán siempre potencialmente infecciosos.

Transmisión de formas de VIH resistentes a múltiples fármacos

Existe evidencia de transmisión de formas de VIH resistentes a múltiples fármacos. Las personas que han sido infectadas con VIH y han usado un número de los medicamentos antirretrovirales disponibles podrían transmitir formas de VIH que son resistentes a algunos de esas terapias medicamentosas disponibles. Esto reduce los tratamientos disponibles para la persona recientemente infectada por VIH. En la página 62 se encuentra un análisis de los tratamientos para el VIH.

Factores que afectan la transmisión del VIH

La presencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) aumenta el riesgo de transmisión del VIH, debido a que la persona infectada podría tener un número mucho mayor de glóbulos blancos (infectados con VIH) presentes en la llaga o las áreas infectadas.

Presencia de otras enfermedades de transmisión sexual

Es posible que el sistema inmunológico de una persona infectada pueda ser menos capaz de suprimir o combatir la infección. Las llagas o lesiones de una enfermedad transmitida sexualmente destruyen la superficie protectora de la piel o la membrana mucosa, lo cual hace a la persona infectada más vulnerable a otras infecciones. Se puede encontrar mayor información sobre enfermedades de transmisión sexual a partir de la página 69.

La presencia de infección con otra enfermedad transmitida sexualmente aumenta el riesgo de transmisión de VIH debido a que:

- 1) Una enfermedad sexualmente transmitida, como la sífilis y el herpes sintomático, puede producir grietas en la piel, lo cual proporciona una entrada directa para el VIH
- 2) La inflamación de las enfermedades de transmisión sexual, como la clamidia, hace más fácil que el VIH entre e infecte el cuerpo
- 3) Con frecuencia se detecta VIH en el pus u otra supuración de las úlceras genitales de hombres y mujeres infectados con VIH
- 4) La llagas pueden sangrar fácilmente y entrar en contacto con los tejidos vaginales, cervicales, orales, uretrales y rectales durante una relación sexual
- 5) La inflamación parece aumentar el derramamiento viral y la carga viral del VIH en las secreciones genitales

Múltiples parejas

Tener “múltiples parejas” para la inyección de fármacos y/o relaciones sexuales aumentan las probabilidades de estar expuesto a una persona infectada con VIH. Las personas que tienen relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas se considera que están en alto riesgo para la infección por VIH. En algunos estudios, el CDC define a múltiples parejas como seis o más parejas en un año. Sin embargo, alguien que tiene solamente una pareja está aún en riesgo si la persona es VIH positivo y tienen relaciones sexuales sin protección y/o

Uso de fármacos que no son inyectables

comparten agujas.

El uso de otras sustancias, incluyendo alcohol y/o “drogas recreativas” que no son inyectables, también puede poner a una persona en riesgo de contraer VIH. Estas sustancias pueden afectar el discernimiento, lo cual puede aumentar la probabilidad de que una persona se ponga en peligro (teniendo relaciones sexuales sin protección, compartiendo agujas) o podría poner a la persona en situaciones inseguras. Además, algunas sustancias tienen efectos psicológicos y biológicos en el cuerpo, incluyendo el enmascaramiento del dolor y la creación de llagas en la boca y los genitales, lo cual puede crear “vías” para el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Asuntos de género e igualdad

La falta de poder en una relación puede afectar la capacidad de una persona para insistir sobre la protección sexual, tal como el uso de condones. Con frecuencia las mujeres son dependientes social y económicamente de los hombres en muchos países. Esto puede hacer que no puedan pedir a sus parejas que usen condones o que dejen una relación que las pone en riesgo.

En algunas culturas, no se fomenta que las mujeres aprendan acerca de sus cuerpos, sexo, control de la natalidad u otros temas sexuales. Otras culturas promueven el valor de los hombres que tienen múltiples parejas sexuales, mientras desmotivan el mismo comportamiento en las mujeres.

Contacto casual

El VIH no se transmite a través del aire. Estornudar, respirar y toser no transmiten el VIH. Tocar, abrazar y darse la mano no transmite el VIH. La Transmisión de VIH no es posible a través de la comida en un restaurante que esté preparada o sea servida por un empleado infectado con VIH.

El VIH no se transmite a través de un contacto casual en el lugar de trabajo. No se ha vinculado ningún caso de transmisión de VIH por compartir computadoras, alimentos, teléfonos, papel, fuentes de agua, piscinas, cuartos de baño, escritorios, muebles de oficina, asientos de inodoro, duchas, herramientas, equipo, cafeteras o lugares para comer. Sin embargo, no se debería compartir artículos personales que pudieran estar contaminados con sangre, incluyendo pero sin limitarse a hojas de afeitar, cepillos de dientes y juguetes sexuales.

Niños

No ha habido ningún caso de transmisión de VIH por niños que juegan, comen, duermen, se besan y abrazan.

Casos inusuales de transmisión de VIH

Hasta hoy, ha habido menos de una docena de casos conocidos de transmisión de VIH que han tenido lugar en el entorno del hogar en los Estados Unidos y otros países. Los informes de estos casos han sido investigado ampliamente por el CDC. Los investigadores determinaron que la transmisión fue causada por compartir hojas de afeitar contaminadas con sangre infectada, la exposición de sangre infectada a cortes y a la piel agrietada y posiblemente un beso profundo que implique a una pareja que ambos tenían encías sangrantes y mala higiene dental. Es importante recordar que estos casos fueron extremadamente raros. Las precauciones sensatas con heridas y cortes sangrantes y no compartir artículos de higiene personal hubieran evitado estos casos de infección.

También hay casos aislados de transmisión de proveedores de atención a la salud a pacientes. Hasta hoy, hubo tres instancias donde la transmisión de VIH solamente podía rastrearse hasta el médico, el dentista o la enfermera que trataba al paciente infectados de VIH. Al menos uno de estos casos tuvo lugar antes de la implementación de la desinfección estricta del equipo.

Mordedura

Una mordedura representa un pequeño riesgo de transmisión de VIH. La posibilidad solamente existe si la persona que está mordiendo y la persona mordida tienen un intercambio de sangre (semejante a encías sangrantes o llagas abiertas en la boca). Los mordiscos pueden transmitir otras infecciones y se las debería tratar inmediatamente lavándose cuidadosamente la piel mordida con jabón y agua y desinfectando con ungüento antibiótico para la piel.

Situaciones en el lugar de trabajo

Las exposiciones en el lugar de trabajo tienen lugar a través de una lesión no intencional por pinchazo con una aguja o potencialmente a través de una salpicadura con sangre potencialmente infecciosa o material contaminado con sangre.

Métodos para la reducción del riesgo

Los métodos para reducir el riesgo de transmisión de VIH relacionada con las relaciones sexuales o el uso de fármacos incluyen:

Abstinencia sexual

La abstinencia sexual (no participar en relaciones sexuales anales, vaginales ni orales ni en otras actividades sexuales en las que pueda entrar al cuerpo sangre, semen o líquido vaginal) es un método completamente seguro y 100% efectivo para evitar la transmisión sexual de VIH.

Las relaciones sexuales sin penetración, en las que el pene no entra en la vagina ni en el ano, ni se comparte juguetes sexuales penetrantes, es un método sexual más seguro que disminuye enormemente su riesgo de infectarse con VIH. Esta práctica no transmitirá VIH, siempre que no haya intercambio de sangre, semen, líquidos vaginales ni leche materna en el contacto sexual. Una relación sexual sin penetración puede todavía ser un factor de riesgo para la transmisión de otras enfermedades de transmisión sexual.

Relaciones monógamas

Las relaciones monógamas de largo plazo (tener relaciones sexuales solamente con una persona que solamente tiene relaciones sexuales con usted) es otra opción para evitar/reducir el riesgo de infección por VIH. Si ninguna de las dos personas de la pareja está infectado con VIH ni otra enfermedad transmitida sexualmente, ni ninguna tiene otro contacto sexual ni comparte equipos para inyecciones, ninguna de las personas de la pareja está en riesgo de exposición al VIH ni a otra enfermedad transmitida sexualmente. Para que la monogamia proteja contra el VIH y las enfermedades de transmisión sexual, ambas personas de la pareja tienen que estar libres de enfermedad y tienen que permanecer monógamos.

Parejas restrictivas

La decisión de limitar el número de parejas sexuales o para la inyección de fármacos podría reducir el riesgo de transmisión del VIH, pero no es garantía de seguridad. Mientras menos parejas, mayor la reducción del riesgo.

Prácticas sexuales más seguras

Los condones de látex, cuando se los usa constantemente durante las relaciones sexuales, (anales, vaginales u orales) son

Prácticas sexuales más seguras, cont.

altamente efectivos para evitar la transmisión del VIH.

Solamente se debe usar lubricantes a base de agua para evitar el rompimiento de los condones de látex. No se debe usar lubricantes a base de aceite como la vaselina o aceites de cocina debido a que el aceite en estos productos rompe el condón. Otras medidas sexuales más seguras incluyen:

- **Condomes de poliuretano**

Masculinos – Estos condones están hechos de un plástico suave. Se parecen a los condones de látex pero son más delgados. Las pruebas de laboratorio demuestran que el esperma y los virus (como el VIH) no pueden pasar a través del poliuretano.

Femeninos o insertivos – Los condones femeninos/insertivos se acomodan dentro de la vagina o el ano. Están hechos de poliuretano, el cual bloquea el esperma y los virus (como el VIH). Estos condones se los puede insertar varias horas antes de la relación sexual.

- **Barreras dentales/otras barreras**

Las barreras dentales, piezas grandes de envoltura plástica nueva, sin usar, transparente, que no se puede usar en el microondas y los condones de látex se podrían usar para proporcionar una barrera para reducir el riesgo de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales orales en una mujer. Se puede cortar los condones de látex para el uso como una barrera dental. Simplemente corte la punta y luego, por un lado, ábralo en un cuadrado. Se puede usar lubricante a base de agua con las barreras dentales, los envoltorios de plástico o condones cortados para aumentar la sensibilidad y reducir la fricción.

- **PRECAUCIÓN: Condomes de membrana natural**

Los condones de membrana natural (“pieles”) **no** proporcionan protección contra el **VIH, el VHB y algunas otras enfermedades de transmisión sexual**. (Pueden ayudar a evitar embarazo y algunas enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis).

Si dos personas están infectadas con VIH, ¿aún así necesitan tener relaciones sexuales protegidas?

Algunas personas piensan que es seguro para las personas infectadas por VIH tener relaciones sexuales sin protección cada quien. Se aconseja condones de látex cuando ambos miembros de la pareja son VIH positivo. Cada exposición adicional al virus podría debilitar aún más un sistema inmunológico que ya está dañado por el VIH. Las otras enfermedades de transmisión sexual se transmiten a través de las relaciones sexuales sin protección. Cualquier infección viral o bacteriana adicional estresa el sistema inmunológico y se debe evitar.

No inyectarse fármacos es otra manera de evitar el riesgo de transmisión del VIH.

Evitar el uso de fármacos inyectables

Si no es posible que entre en un tratamiento contra las drogas ni abstenerse de usar fármacos inyectables, use una aguja limpia cada vez y no comparta el equipo para inyecciones. Esto incluye a las personas que usan agujas para inyectarse insulina, vitaminas, esteroides o medicamentos con o sin receta médica.

Intercambio de jeringas

El intercambio de jeringas o el intercambio de agujas es un programa de prevención contra enfermedades para las personas que usan drogas ilegales. Proporciona jeringas nuevas a cambio de las usadas. Las personas que entregan a cambio sus jeringas/agujas usadas por limpias, en el intercambio de agujas reducen significativamente el riesgo por compartir agujas e infectarse con VIH o hepatitis. Los intercambios de agujas son también fuentes de referencia para el tratamiento contra el uso de drogas. Los participantes pueden acceder a un tratamiento contra el uso de drogas a través de la intervención del personal de intercambio de jeringas.

El apoyo público para el intercambio de jeringas ha crecido en los años recientes. Muchos departamentos de salud locales en el Estado de Washington, algunos en conjunción con otras organizaciones, manejan el intercambio de jeringas en sus comunidades. Para obtener mayor información, póngase en contacto con su departamento de salud local/programa contra el VIH/SIDA del distrito.

Usar blanqueador de ropa y agua para lavar las jeringas

Es más seguro que siempre use agujas y jeringas nuevas y estériles, así como otras “piezas” que se puedan contaminar por completo con sangre (algodón, cocina, agua, etc.). Si alguien no puede evitar compartir jeringas, enjuagar la jeringa/aguja con blanqueador sin diluir y agua limpia ayudan a limpiar la jeringa/aguja y a matar el VIH dentro de éstas.

Hay un alto predominio de infección por VHB y VHC entre los usuarios de fármacos inyectables; estos virus son más resistentes que el VIH y no es probable eliminarlos mediante un contacto corto con blanqueador. La limpieza de la jeringa con blanqueador y agua es probable que no evite la transmisión de VHB y VHC.

No hay sustituto para una jeringa nueva. Si no hay manera posible de obtener agujas nuevas, siga las instrucciones para usar blanqueador para lavar las jeringas/agujas:

- 1) Llene completamente la jeringa con agua. Golpee suavemente con su dedo para aflojar cualquier rastro de sangre. Agite la jeringa. Vierta violentamente el agua sanguinolenta. Repita estos pasos hasta que no se vea nada de sangre.
- 2) Llene completamente la jeringa con blanqueador limpio. Mantenga el blanqueador dentro de la jeringa durante **al menos 30 segundos**. Vierta violentamente el blanqueador usado.
- 3) **Enjuague la jeringa con agua NUEVA y LIMPIA.** Agite la jeringa, luego chisquetee el agua.

Es importante seguir estos pasos exactamente, debido a que una limpieza inadecuada puede dar lugar a una posible infección con VIH. **¡Haga siempre el enjuague final con agua!**

Exposición ocupacional a agentes patógenos transportados por la sangre

Los siguientes requisitos están exigidos por el Código Administrativo de Washington (WAC) 296-823, Exposición Ocupacional a Agentes Patógenos Transportados por la Sangre. Están impuestos por la División de Seguridad y Salud Ocupacional (DOSH) del Departamento de Trabajo e Industrias. Por

favor consulte con sus dependencias para asegurarse de estar en cumplimiento con los requisitos de esta norma. No cumplir podría dar lugar a citaciones o penalizaciones.

Este es un breve resumen y no tiene la intención de proporcionar indicaciones ni conformidad con el WAC 296-823. Se podría citar la instrucción de cumplimiento de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional federal sobre la exposición ocupacional a agentes patógenos transportados por la sangre, CPL 2-2.69, para una instrucción adicional. Para obtener mayor información o ayuda, póngase en contacto con el asesor de L&I en su área. Consulte la sección azul del gobierno en la guía telefónica para encontrar la oficina más cercana a usted, o llame a línea para llamadas gratuitas 24 horas al día de L&I, 1-800-4-BE-SAFE. Para acceso mediante la red, diríjase a www.lni.wa.gov.

Alcance de la norma

El WAC 296-823, Exposición Ocupacional a Agentes Patógenos Transportados por la sangre, proporciona requisitos para proteger a los empleados de la exposición a la sangre u otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM) que podrían contener agentes patógenos transportados por la sangre.

Este capítulo se aplica a los empleadores que tienen empleados con exposición ocupacional a la sangre u OPIM, aún cuando ni haya ocurrido ningún incidente de exposición actual.

“Exposición ocupacional” significa contacto razonablemente anticipado de la piel, los ojos, las membranas mucosas o parenteral con sangre u OPIM que pudiera provenir del desempeño de las obligaciones de un empleado.

“Incidente de exposición” significa un contacto específico de los ojos, la boca, otra membrana mucosa, piel que no esté intacta o parenteral con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM) que provenga del desempeño de las obligaciones de un empleado. Los ejemplos de piel que no está intacta incluye piel con dermatitis, padrastrós, cortes, abrasiones, irritación o acné.

Los grupos ocupacionales que han sido reconocidos por todos como que tienen exposición potencial al VIH/VHB/VHC incluyen, pero no están limitados a, los empleados de atención a la salud, policía, cuerpo de bombero, ambulancias y otros empleados de servicio público y de respuesta a emergencias.

Agentes patógenos transportados por la sangre

Si bien el VHB y el VIH está identificados específicamente dentro del criterio, los “agentes patógenos transportados por la sangre” incluyen cualquier patógeno humano presente en la sangre humana u otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM). Los agentes patógenos transportados por la sangre también pueden incluir al VHC, hepatitis D, malaria, sífilis, babesiosis, brucelosis,

Agentes patógenos transportados por la sangre, cont.

leptospirosis, infecciones arbovirales, fiebre reiniciante, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, leucemia de células T del adulto/linfoma [causada por el virus linfotrópico humano de células T (VLTH-I)] , mielopatía asociada al VLTH-I, enfermedades asociadas con el VLTH-II fiebre hemorrágica viral.

Según el CDC, la infección por VHC es la infección crónica que se transmite por la sangre más común en los Estados Unidos. El VHC es una infección viral del hígado transmitida principalmente por exposición a la sangre. Se dispone de mayor información sobre VHC a partir de la página 67.

La sangre y otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM)

Los líquidos corporales que se han reconocido como relacionados con la transmisión de VIH, VHB y VHC y cuyas Precauciones Estándar y Precauciones Universales se aplican son: sangre, productos sanguíneos, semen, secreciones vaginales, líquido cerebroespinal, líquido sinovial (articulaciones), líquido pleural (pulmones), líquido peritoneal (intestinos), líquido pericardial (corazón), líquido amniótico (líquido que rodea al feto), saliva en los procedimientos dentales y especímenes con virus concentrados VIH, VHB y VHC.

Los líquidos corporales tales como la orina, heces y vómito no se consideran OPIM a menos que estén visiblemente contaminados por la sangre.

Las aguas servidas (alcantarillado) no ha estado implicada en la transmisión de VIH, VHB ni VHC y no se considera que sea ya sea OPIM o desecho regulado. Sin embargo, los plomeros que trabajan en establecimientos de atención a la salud o que están expuestos al alcantarillado que se origina directamente de establecimientos de atención a la salud conllevan un riesgo teórico de exposición ocupacional a agentes patógenos transportados por la sangre. Los empleados deben considerar el riesgo cuando preparen su “determinación de exposición” por escrito. Los plomeros o trabajadores en aguas residuales que trabajan en otros sitios probablemente no están en riesgo de exposición a agentes patógenos transportados por la sangre. Las aguas residuales contienen muchos otros peligros para la salud y los trabajadores deben usar el equipo de protección personal apropiado y mantener las normas de higiene personal cuando trabajan.

Plan para el control de la exposición (ECP)

Cada empleador cubierto bajo el WAC 296-823 debe desarrollar un Plan para el Control de la Exposición (ECP). El ECP contendrá

al menos los siguientes elementos:

Plan para el control de la exposición (ECP), cont.

- Una “**determinación de exposición**” por escrito que incluya aquellas clasificaciones y puestos de trabajo en los cuales los empleados tengan el potencial para exposiciones ocupacionales. La determinación de exposición tendrá que hacerse sin tomar en consideración el uso de ropa o equipo para la protección personal. Es importante incluir a aquellos empleados que están obligados o se espera que administren primeros auxilios.
- El procedimiento para evaluar las circunstancias concernientes a los incidentes de exposición, incluyendo el mantenimiento de un “Registro de Lesiones con Objetos punzocortantes”.
- El sistema de control de infecciones que se usa en su lugar de trabajo
- Documentación de consideración e implementación de dispositivos médicos seguros comercialmente disponibles diseñados para eliminar o minimizar la exposición ocupacional.
- El ECP tiene que ser actualizado al menos una vez al año y en cualquier momento que ocurran cambios que afecten la exposición ocupacional.

Capacitación contra agentes patógenos transportados por la sangre

Todos los empleados nuevos y empleados que sean transferidos a trabajos que impliquen tareas o actividades con exposición potencial a sangre/OPIM deberán recibir capacitación según el WAC 296-823-120 antes de asignarles tareas donde pudiera tener lugar exposición ocupacional.

La capacitación incluirá información sobre los peligros asociados con la sangre/OPIM, las medidas de protección que se debe tomar para minimizar el riesgo de exposición ocupacional e información sobre las medidas apropiadas que tomar si ocurre una exposición.

Se exige una nueva capacitación anualmente, o cuando ocurran cambios en los procedimientos o tareas que afecten la exposición ocupacional.

Se les tiene que proporcionar a los empleados acceso a un

Vacunación contra la hepatitis B

instructor capacitado durante la sesión de capacitación para hacer preguntas y que se las responda cuando surjan.

A todos los empleados con exposición ocupacional a sangre u OPIM se les tiene que ofrecer vacunación contra la hepatitis B después de recibir la capacitación requerida y en el transcurso de 10 días de la asignación inicial. La vacuna tiene que ser proporcionada gratuitamente. Se recomienda un examen serológico después de la vacunación (para asegurarse que las inyecciones hayan sido efectivas) se recomienda para todas las personas con exposición continua a dispositivos médicos punzocortantes.

La provisión de la vacunación contra la hepatitis B se la puede posponer hasta después de una exposición probable para los empleados cuyo único riesgo de exposición sea la provisión de primeros auxilios (consulte el WAC 296-823-130).

Sistemas para el control de infecciones

"Precauciones universales," es un sistema diseñado para evitar la transmisión de agentes patógenos transportados por la sangre en la atención a la salud y otros entornos. Bajo las precauciones universales, la sangre/OPIM de todos los pacientes siempre se la tiene que considerar potencialmente infecciosa por VIH y otros agentes patógenos.

"Precauciones universales " es un sistema nuevo que considera que a todos los líquidos corporales, excepto al sudor, se los debe considerar potencialmente infecciosos.

Las Precauciones Universales y Estándar implican el uso de barreras de protección, que se definen a continuación en la sección "equipo para la protección personal", para reducir el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los empleados a OPIM. También se recomienda que todos los empleados de atención a la salud tomen precauciones para evitar lesiones causadas por agujas, escarpelos y otros instrumentos o dispositivos punzocortantes. Tanto las Precauciones Universales como las Estándar se aplican a la sangre y OPIM que se detalla anteriormente en la sección "Sangre y otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM)".

Equipo para la protección personal (PPE)

Guantes, máscaras, anteojos de protección y protectores faciales de plástico hasta la barbilla son ejemplos de equipo para la protección personal (PPE). Se debe proporcionar equipo para la protección

Equipo para la protección personal (PPE), cont.

personal y debe ser usado por los empleados en todas las instancias en las que entren o puedan entrar en contacto con sangre u OPIM. Esto incluye, pero no se limita a odontología, flebotomía o procesamiento de cualquier muestra de líquido corporal y procedimientos postmortem (después de la muerte).

Tradicionalmente, se ha aconsejado usar guantes de látex cuando se trate de sangre u OPIM. Sin embargo, ha habido casos documentados de personas con alergia al látex. En la mayoría de las circunstancias, nitrilo, vinil y otras alternativas de guantes cumplen la definición de guantes “apropiados” y se los puede usar en lugar de los guantes de látex. Los empleadores están obligados a proporcionar alternativas que no sean de látex a los empleados con sensibilidad al látex y otros.

Los PPE reutilizables se los tiene que lavar y descontaminar, o deben ser lavados por el empleador.

Las batas de laboratorio y vestimenta de quirófano generalmente se considera que son usados como uniformes o ropa personal. Cuando la contaminación es razonablemente probable, se debe usar batas de protección. Si las batas de laboratorio y vestimenta de quirófano son PEE, se las tiene que retirar tan pronto sea factible y las debe lavar el empleador.

Dispositivos médicos más seguros

Se deberá usar con preferencia dispositivos médicos prácticas de trabajo más seguros para que el equipo para la protección personal minimice o elimine la exposición del empleado.

Hay ahora disponibles muchos dispositivos médicos más seguros. Los empleadores tienen que incluir a los empleados en evaluaciones continuas de dispositivos médicos más seguros e implementar estos dispositivos siempre que sea posible. La evaluación e implementación de estos dispositivos tiene que estar documentada en un ECP. Se puede acceder a las listas de dispositivos médicos más seguros a través de los sitios en la red que mantiene el programa SHARP de la División de Seguridad y Salud Ocupacional de California, la Asociación Nacional para la Prevención Primaria de Lesiones con objetos Punzocortantes y el Centro Internacional de Seguridad de Trabajadores de Atención a la Salud.

Higiene de las manos

Se tiene que realizar la higiene de las manos (jabón y agua para lavar o el uso de una fricción para las manos sin agua y en base a

Higiene de las manos, cont.

alcohol):

- Después de quitarse los guantes y/u otro equipo de protección.
- Inmediatamente después del contacto de las manos con sangre u otros materiales infecciosos.
- Al salir del área de trabajo.

También se recomienda que la higiene de las manos se la realice antes y después del contacto con un paciente y después de usar las instalaciones del baño.

El lavado de las manos con jabón y agua se lo tiene que realizar siempre que las manos estén visiblemente contaminadas o haya una probabilidad razonable de contaminación. La técnica apropiada para el lavado de las manos con jabón y agua implica lo siguiente:

- Usar jabón, agua tibia (casi caliente) y una buena fricción, refregar la parte superior, la palma y los lados de los dedos.
- Enjabone bien y enjuague durante al menos 10 segundos. Cuando enjuague, comience en las puntas de los dedos, de modo que el agua sucia corra hacia abajo y fuera de las manos desde las muñecas. Es preferible usar un jabón líquido de bombeo en lugar de un jabón para manos en barra.
- Seque las manos en toallas de papel. Use toallas de papel secas para cerrar las llaves (no toque con las manos limpias).

Es aconsejable mantener las uñas de las manos cortas y usar un mínimo de joyería. Información adicional sobre la higiene de las manos se puede encontrar en Guía para la Higiene de las Manos en Entornos de Atención a la Salud del CDC, 2002.

Limpieza de las instalaciones

El área de trabajo se la debe mantener condiciones limpias e higiénicas. El empleador está obligado a determinar e implementar un cronograma escrito para la limpieza y desinfección en base a la ubicación dentro del establecimiento, el tipo de superficie a limpiarse, el tipo de suciedad presente y las tareas o procedimientos a realizarse. Todo el equipo, las superficies ambientales y de trabajo se los tiene que limpiar y desinfectar después el contacto con sangre

u OPIM.

Limpieza de las instalaciones, cont.

Se tiene que retirar la cristalería rota contaminada usando medios mecánicos, como un cepillo y un recogedor o una aspiradora.

Desinfectantes

Se tiene que usar germicidas y desinfectantes químicos que se usan en disoluciones recomendadas para descontaminar las superficies ambientales. Consulte la lista de esterilizantes, desinfectantes tuberculosidas y productos antimicrobiales registrados de la Agencia de Protección Ambiental (EPA) con eficacia para VIH/VHB que afirman que el desinfectante que se usa es apropiado.

Manejo de muestras

Se tiene que colocar las muestras de sangre u OPIM en un recipiente hermético que se pueda cerrar, etiquetado o codificado por colores antes de almacenarlas o transportarlas.

Lavandería

La ropa sucia que esté o pudiera estar sucia con sangre u OPIM y/o pudiera contener objetos punzocortantes contaminados, se la tiene que tratar como si estuviera contaminada.

La ropa sucia contaminada se la tiene que embolsar en la ubicación donde se la usó y no se la debe guardar ni enjuagar en las áreas de atención a los pacientes. Se las debe colocar y transportar en bolsas que estén etiquetadas o codificadas por colores (embolsado rojo).

Los trabajadores de la lavandería tienen que usar guantes de protección y otra ropa apropiada para la protección personal cuando manipulen ropa sucia potencialmente contaminada. Toda la ropa sucia contaminada tiene que ser lavada de modo que se destruya cualquier agente infeccioso.

La orientación con respecto a los procedimientos de manipulación y lavado de la ropa sucia en un entorno de atención a la salud se la puede encontrar en la Guía para el Control de Infección Ambiental en Establecimientos de Atención a la Salud de CDC, 2003.

Eliminación controlada de los desechos

Todos los desechos controlados tienen que ser colocados en recipientes que se puedan cerrar herméticamente o en bolsas codificadas por colores (embolsado rojo) o etiquetadas como lo exige el WAC 296-823-14060 para evitar la fuga durante la manipulación, el almacenamiento y el transporte. La eliminación

Eliminación controlada de los desechos, cont.

de desechos será de acuerdo con las reglamentaciones federales, estatales y locales*.

El WAC 296-823 define “Desechos controlados” como cualquiera de lo siguiente:

- *Sangre líquida o semilíquida u otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM).*
- *Artículos contaminados que pudieran liberar sangre u OPIM en estado líquido o semilíquido, si se comprime.*
- *Artículos que están cubiertos de sangre u OPIM y pueden liberar estos materiales durante la manipulación*
- *Objetos punzocortantes contaminados*
- *Desechos patológicos o microbiológicos que contienen sangre u OPIM.*

*El RCW 70.95K toma en cuenta “la administración de los desechos biomédicos”. Se podría tener que consultar las regulaciones individuales de cada condado o de la jurisdicción de salud para la disposición de los desechos.

Eliminación de objetos punzocortantes

Las agujas NO deben ser recubiertas, dobladas a propósito ni rotas, retiradas ni de ninguna manera manipuladas con la mano. Después de usarlas, las jeringas y agujas, cuchillas de escarpelo y otros artículos punzocortantes desechables tienen que ser colocados inmediatamente en recipientes resistentes a la perforación, etiquetados, para su eliminación.

Las agujas de flebotomía no tienen que ser retiradas de las agarraderas, a menos que lo exija un procedimiento médico.

Las agujas/agarraderas para flebotomía intactas tienen que ser colocadas directamente en un recipiente apropiado para objetos punzocortantes.

Rótulos/etiquetas

Se tiene que usar rótulos o etiquetas para proteger a los empleados de la exposición a agentes biológicos potencialmente peligrosos de acuerdo a los requisitos contenidos en los WACs 296-823-14025, 296-823-14050 y 296-800-11045. Todas las etiquetas obligatorias tienen que tener lo siguiente:

- Las etiquetas tienen que contener una palabra de indicación o símbolo y un mensaje principal. La

Rótulos/etiquetas, cont.

palabra de indicación será “BIOHAZARD (BIOPELIGRO)”, o el símbolo de peligro biológico. El mensaje principal tiene que indicar la condición peligrosa específica o la instrucción a comunicarse al empleado.

- La palabra de indicación tiene que ser legible a un mínimo de cinco pies (1.5 m) o a mayor distancia tal que lo justifique el peligro.
- El mensaje principal de la etiqueta tiene que presentarse ya sea en pictografías, textos escritos o ambos.
- La palabra de indicación y el mensaje principal tienen que ser comprensibles para todos los empleados que pudieran estar expuestos al peligro identificado.
- Todos los empleados serán informados en cuanto al significado de la variedad de etiquetas que se usan en todo el lugar de trabajo y qué precauciones especiales son necesarias.

Actividades personales

Se prohíbe comer, beber, fumar, aplicarse cosméticos o bálsamo para los labios y manipulación de lentes de contacto en las áreas de trabajo que impliquen exposición ocupacional.

Alimentos y bebidas

No se tiene que guardar alimentos ni bebidas en los refrigeradores, congeladores ni armarios donde se guarda sangre u OPIM ni en otras áreas.

Gestión posterior a la exposición

Los empleadores tienen que poner a disposición evaluaciones médicas confidenciales posteriores a la exposición para los empleados que informan un incidente de exposición.

La evaluación médica posterior a la exposición tiene que:

- Ponerse a disposición inmediatamente
- Mantenerse confidencial
- Proporcionarse al empleado en forma gratuita

- Proporcionarse de acuerdo a las recomendaciones de Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos

Gestión posterior a la exposición, cont.

El empleador también es responsable de coordinar la fuente de pruebas individuales de acuerdo con el WAC 296-823-160.

Laboratorios de investigación e instalaciones de producción contra el VIH/VHB

Se puede encontrar requisitos adicionales para los laboratorios de investigación e instalaciones de producción contra el VIH/VHB en el WAC 296-823- 180.

Gestión de la exposición ocupacional al VIH/VHB/VHC y otros agentes patógenos transportados por la sangre

Exposición ocupacional

La exposición ocupacional se define como una lesión percutánea (por ejemplo, un pinchazo o corte con un objeto punzocortante) o contacto de una membrana mucosa o piel que no esté intacta (por ejemplo, piel expuesta que esté agrietada, rasmillada, o enferma con dermatitis) con sangre, tejidos u otros materiales potencialmente infecciosos.

¿Cuáles son los riesgos de infección por causa de una exposición ocupacional?

El CDC manifiesta que el riesgo de infección varía caso por caso. Los factores que influyen en el riesgo de infección incluyen: si la exposición fue o no de una aguja tubular hueca u otro instrumento punzocortante; a la piel no intacta o membranas mucosas (tales como los ojos, la nariz y/o la boca); la cantidad de sangre que estuvo implicada y la cantidad de virus presentes en la sangre de la fuente.

Riesgo de transmisión del VIH

El riesgo de infección para un trabajador de atención a la salud a través de un pinchazo es menos de 1 por ciento. Aproximadamente 1 en 300 exposiciones por una aguja o un instrumento punzocortante da lugar a una infección. El riesgo de infección por VIH por salpicaduras de sangre a los ojos, la nariz o la boca es aún menor – aproximadamente 1 en 1,000. No ha habido informes de transmisión de VIH por contacto de sangre con la piel intacta. Existe un riesgo teórico de contacto de sangre con un área de la piel que esté dañada, o de un área grande de la piel cubierta en sangre durante un período de tiempo prolongado. Hasta el mes de diciembre de 2002, el CDC informa sobre 57 casos documentados y 139 casos posibles de exposición ocupacional al VIH desde que comenzó la información el año 1985.

Riesgo de transmisión de hepatitis B y C

El riesgo de contraer VHB de un pinchazo es de 22% a 31% si la persona fuente prueba antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) y antígeno e de la hepatitis B (HBeAg) positivo. Si la persona fuente es HBsAg positivo y HBeAg negativo, uno tiene un riesgo de 1% a 6% de contraer VHB, a menos que la persona expuesta haya sido vacunada. El riesgo de contraer VHC por causa de un pinchazo es de 1.8%. El riesgo de contraer VHB o VHC de una salpicadura de sangre en los ojos, la nariz o la boca es posible pero se considera que es muy pequeño. Desde el año 1999, se reporta que aproximadamente 800 trabajadores de atención a la salud al año se infectan con VHB después de una exposición ocupacional. No hay una estimación exacta de cuántos trabajadores de atención a la salud contraen VHC de una exposición ocupacional, pero se considera que el riesgo es bajo.

Tratamiento después de una exposición ocupacional

SIGA EL PROTOCOLO DE SU EMPLEADOR. Tan pronto sea posible con toda seguridad, lávese el área afectada con jabón y agua. La aplicación de antisépticos no debería ser un sustituto para el lavado. Se recomienda que se quite cualquier ropa contaminada tan pronto sea posible. También se recomienda que se familiarice con los protocolos actuales y la ubicación del lavado de los ojos de emergencia o las duchas y otras estaciones dentro de su establecimiento.

Exposición de una membrana mucosa

Si la exposición es en los ojos, la nariz o la boca, enjuáguese cuidadosamente con agua, sustancias irrigadoras salinas o estériles. El riesgo de contraer VIH a través de este tipo de exposición se estima que es de 0.09%.

Lesiones con objetos punzocortantes

Lávese el área expuesta con jabón y agua. No “chupe” ni apriete la herida. No existe evidencia que demuestre que el uso de antisépticos (como peróxido de hidrógeno) reducirá el riesgo de transmisión por algún agente patógeno transportado por la sangre; sin embargo, el uso de antisépticos no está contraindicado. En caso que en que se tenga que suturar la herida, se debería obtener tratamiento de emergencia. El riesgo de contraer VIH por este tipo de exposición se estima que es de 0.3%.

Heridas por mordedura o arañazo

La exposición a la saliva no se considera sustancial, a menos que haya contaminación visible con sangre o la saliva emane de un

Heridas por mordedura o arañazo, cont.

procedimiento dental. Lave el área con jabón y agua y cubra con un apósito estéril cuando sea apropiado. Todos los mordiscos deben ser evaluados por un profesional de atención a la salud.

Nota: Para mordeduras humanas, la evaluación clínica debe incluir la posibilidad de que tanto la persona mordida como la persona que infligió la mordedura estuvieron expuestas a agentes patógenos transportados por la sangre.

Exposición a orina, vómito o heces

La exposición a orina, heces, vómito o esputo no se considera una exposición potencial a agentes patógenos transportados por la sangre, a menos que el líquido esté visiblemente contaminado con sangre. Siga los procedimientos de su empleador para la limpieza de líquidos.

Informar la exposición

SIGA LOS PROTOCOLOS DE SU EMPLEADOR. Después de lavar el área expuesta como se recomendó anteriormente, informe la exposición al departamento o a la persona en su lugar de trabajo que sea responsable de administrar las exposiciones.

Obtenga una evaluación médica tan pronto como sea posible. Converse con un profesional de atención a la salud sobre el grado de exposición, el tratamiento, la atención de seguimiento, las medidas de prevención personal, la necesidad de una vacuna contra el tétanos y otro tipo de atención.

Su empleador está obligado a proporcionar una referencia apropiada para la administración posterior a la exposición sin costo para usted. Además, su empleador tiene que proporcionar la siguiente información al profesional de atención a la salud:

- Una copia del WAC 296-823-160
- La descripción de las funciones del trabajo que el empleado expuesto estaba realizando cuando estaba expuesto
- Documentación de las vías de exposición y las circunstancias bajo las cuales ocurrió la exposición
- Los resultados del examen de sangre de la persona fuente, si se dispone
- Todos los registros médicos que usted sea responsable de mantener, incluyendo la situación de las vacunas,

importantes para el tratamiento del empleado.

**Informar la exposición,
cont.**

Nota: La infección por VIH y hepatitis no son notificables bajo el WAC 246-101.

**Profilaxis posterior a la
exposición**

La profilaxis posterior a la exposición (PEP) proporciona medicamentos anti-VIH a alguien que haya tenido una exposición sustancial, normalmente a la sangre. La PEP ha sido la norma de atención para los trabajadores de atención a la salud expuestos ocupacionalmente con exposiciones sustanciales desde el año 1996. Los modelos animales sugieren que la infección celular por VIH ocurre en el transcurso de 2 días de exposición al VIH. El virus en la sangre es detectable en el transcurso de 5 días. Por consiguiente, la PEP debería comenzar tan pronto sea posible, en el transcurso de horas y no de días, después de la exposición y continuar durante 28 días. Sin embargo, la PEP para el VIH no proporciona prevención de otras enfermedades transportadas por la sangre, como el VHB o el VHC.

La PEP para el VHB para personas sensibles incluirá la administración de globulina inmune a la hepatitis B y vacuna contra en VHB. Esto debería tener lugar tan pronto sea posible y no después de 7 días posteriores a la exposición.

Se desconoce el beneficio del uso de agentes antivirales para evitar la infección por VHC y el antiviral actualmente no está aprobado por la FDA para profilaxis.

Debido a los avances frecuentes en el tratamiento, no se detallan aquí las dosis ni medicamentos. La profilaxis posterior a la exposición solamente se puede obtener de un proveedor de atención a la salud autorizado. Su establecimiento podría tener recomendaciones y una estructura jerárquica en el lugar para que usted obtenga un PEP. Después de la evaluación de la ruta de exposición y los otros factores de riesgo, se podrían recetar ciertos medicamentos anti-VIH. La línea directa nacional contra agentes patógenos transportados por la sangre proporciona consulta las 24 horas del día para los clínicos que han estado expuestos en el trabajo. Llame al 1-888-448-4911 para obtener la información más reciente sobre la profilaxis para el VIH, la hepatitis y otros agentes patógenos.

La PEP no es tan simple como tomar una píldora. Se tiene que comenzar los medicamentos tan pronto como sea posible y continuar durante 28 días. Muchas personas experimentan efectos colaterales

Profilaxis posterior a la exposición, cont.

importantes de los medicamentos.

Es muy importante informar la exposición ocupacional al departamento en su lugar de trabajo que sea responsable de manejar las exposiciones. Si se recomienda un tratamiento posterior a la exposición, se lo debería comenzar tan pronto como sea posible. En las áreas rurales, la policía, bomberos y otros proveedores de emergencia en riesgo se deberían identificar una fuente para la PEP las 24 horas del día.

Además, los trabajadores del estado de Washington tienen derecho a presentar un reclamo de indemnización del trabajador por la exposición a agentes patógenos transportados por la sangre. El seguro industrial cubre el costo de la profilaxis posterior a la exposición y el seguimiento para el trabajador lesionado.

Pruebas de VIH/VHB/VHC posteriores a la exposición

Todas las exposiciones ocupacionales deberían ser evaluadas por un profesional de atención a la salud. La evaluación debería incluir asesoramiento de seguimiento, pruebas posteriores a la exposición y evaluación médica con respecto a si la PEP está o no indicada. Se debería llevar a cabo una prueba de anticuerpos para el VIH, VHB y VHC durante ≥ 6 meses después de la exposición ocupacional. Después de las pruebas básicas en el momento de la exposición, se recomienda que se realicen pruebas de seguimiento a las 6 semanas, 12 semanas y 6 meses después de la exposición. Se recomienda un seguimiento extenso de seguimiento del VIH (por ejemplo 12 meses) para aquellas personas que se infectaron con VHC después de la exposición a una fuente coinfectada por VIH. También se puede considerar un seguimiento extenso en otras circunstancias (por ejemplo, para aquellas personas con una capacidad con impedimento de presentar una respuesta de anticuerpos a una infección).

Pruebas de la fuente

El WAC 296-823-16010 exige que el empleador coordine para probar al “individuo fuente” – alguien a cuya sangre u OPIM haya estado expuesto un empleado – para VIH, VHB y VHC, tan pronto sea factible después de obtener su consentimiento.

Si el empleador no consigue el consentimiento, tiene que documentarlo e informar al empleado.

Pruebas obligatorias de la fuente

Debido a un riesgo cada vez mayor de exposición al VIH, el Código Revisado de Washington 70.24.340 cubre las necesidades de

Profilaxis posterior a la exposición, cont.

pruebas de anticuerpos contra el VIH para una “fuente” cuando un oficial de policía, bombero, proveedor de atención a la salud o personal de un establecimiento de atención a la salud y ciertas otras profesiones experimentan una exposición ocupacional.

Si usted experimenta una exposición ocupacional considerable a la sangre u OPIM de otra persona, puede solicitar pruebas de VIH del individuo fuente a través de su empleador u funcionario de salud local.

Antes de que el funcionario de salud emita una orden para las pruebas de VIH del individuo fuente, primero hará la determinación de si tuvo lugar una exposición considerable y si la exposición tuvo lugar en el trabajo. Dependiendo del tipo de exposición y del riesgo que implique, el funcionario de salud podría tomar la determinación de que las pruebas de la fuente son innecesarias.

En el caso de trabajadores de atención a la salud expuestos, si el empleador no puede obtener el permiso del individuo fuente, podría solicitar ayuda del funcionario de salud local, siempre que se haga la solicitud en el transcurso de 7 días del incidente.

Las pruebas de la fuente no eliminan la necesidad de las pruebas básicas del individuo expuesto al VIH, VHB, VHC y encimas hepáticas. La provisión de la PEP tampoco debería estar supeditada a los resultados de la prueba de la fuente. La sensatez actual indica una inmediata provisión de la PEP en ciertas circunstancias, con discontinuación del tratamiento en base a los resultados de la prueba de la fuente.

La PEP por exposición ocupacional es estándar y su eficacia ha sido documentada. La PEP para la exposición sexual (agresión o consentimiento) o por compartir agujas en muchas comunidades no es una práctica médica estándar. Dependiendo de su ubicación en el Estado de Washington, podría ser que incluso los proveedores no estén familiarizados con la idea de proporcionar PEP a las personas que tienen exposición al VIH posterior a las relaciones sexuales. La Universidad de California en San Francisco ha manejado una clínica de PEP para la exposición no ocupacional desde el año 1997. Para obtener mayor información, llame al (415) 487-5538 o al (415) 514-4PEP después de horas de oficina.

Los lugares adecuados para comenzar una PEP incluyen su sala de emergencia local. En Seattle y West Washington, hay clínicas que trata específicamente a personas VIH positivo. Puede obtener mayor información acerca de estas clínicas a través del sitio en la red de

Profilaxis posterior a la exposición, cont.

Salud Pública de Seattle-King County:
www.metrokc.gov/health/news.

Si su médico tiene preguntas, puede llamar a PEPLine, la línea directa para clínicos de la Universidad de California en San Francisco - 1-888-HIV-4911. Esta no es una línea directa para responder preguntas básicas acerca del VIH.

Exposición no ocupacional al VIH

Nunca se debe usar la PEP para la prevención primaria del VIH. A diferencia de un anticonceptivo de emergencia para evitar el embarazo, no hay estudios aceptables que demuestren que la PEP funciona para una exposición posterior a una relación sexual. Es una combinación complicada de medicamentos que algunas veces tiene efectos secundarios graves. Información para asesoramiento y PEP relacionados con la agresión sexual se encuentra en la sección Pruebas y Asesoramiento, a partir de la página 41.

Agentes patógenos transportados por la sangre, procedimientos sanitarios y para la preparación de alimentos para los hogares y entornos similares a los hogares

Las personas que viven o trabajan en hogares y entornos similares a los hogares deberían practicar técnicas de buena higiene en la preparación de los alimentos, manipulación de líquidos corporales y equipo médico. Los cortes, accidentes u otras circunstancias pueden dar lugar a derramamientos de sangre/OPIM. Estos derramamientos se pueden depositar en el alfombrado, en los pisos de vinilo, en la ropa, en la piel de una persona o en otras superficies. Es importante que todos, incluso los niños pequeños, tengan una noción básica de que no deberían poner en, o sobre, sus manos desnudas la sangre de otra persona. Esta sección da una idea general de las prácticas para algunas situaciones que se encuentran comúnmente.

Guantes

Los guantes están disponibles en látex, nitrilo o vinilo. Algunas personas tienen alergia al látex.

- Debería usarse guantes cuando los guardianes anticipen un contacto directo con cualquier sustancia corporal (sangre u OPIM) o piel que no esté intacta.
- Cuando haya acabado, quítese cuidadosamente los guantes, la parte interior hacia afuera, uno a la vez, de modo que las superficies contaminadas queden dentro y usted evite el contacto con cualquier material potencialmente infeccioso.
- Se debería cambiar los guantes y lavar las manos tan pronto como sea posible entre niños, pacientes, etc.
- Nunca se frote los ojos, la boca ni la cara mientras lleve puestos los guantes.

Técnica para el lavado de manos

- Nunca se debe lavar ni volver a usar los guantes de látex. Es extremadamente importante el lavado correcto de las manos. Los pasos a seguir para la técnica para un buen lavado de las manos incluyen:

- Use jabón, agua tibia (casi caliente) y una buena fricción, asegúrese de restregar la parte superior, la palma y los lados de los dedos.
- Enjabone bien y enjuague durante al menos 10 segundos. Cuando enjuague, comience en las puntas de los dedos, de modo que el agua sucia corra hacia abajo y fuera de las manos desde las muñecas. Es preferible usar un jabón líquido de bombeo en lugar de un jabón para manos en barra.
- Seque las manos en toallas de papel. Use toallas de papel secas para cerrar las llaves (no toque con las manos limpias).

Debería estar disponible un producto para el lavado de las manos sin agua para el uso inmediato si no se encuentra disponible un lavamanos adecuado en la casa o en el entorno del trabajo. Este producto no reemplaza al correcto lavado de las manos con jabón y agua. Refiérase a las instrucciones del fabricante para el uso.

Las personas que han estado expuestas a líquidos corporales lávense las manos ANTES, así como después, de usar el baño.

La toalla de papel que se usó para secarse las manos se podría usar también para abrir la puerta del baño, si es necesario, antes de desecharla.

Precauciones con los artículos de higiene personal

Las personas **no debería compartir** las hojas afeitar, cepillos de dientes, toallas personales ni paños para lavarse, instrumentos para la higiene dental, vibradores, equipo para enema ni otros artículos para el cuidado personal.

Limpieza de la sangre/OPIM

Use los guantes apropiados. Use gaza estéril u otro vendaje y siga las técnicas normales de primeros auxilios para detener el sangrado. Luego de aplicar el vendaje, quítese los guantes poco a poco, de modo que las partículas de líquido no salpiquen ni se atomicen. Se debe lavar las manos tan pronto sea posible usando una técnica buena.

Limpieza de los derramamientos de líquidos corporales sobre los pisos de vinilo

Se debe barrer cualquier vidrio roto usando una escoba y un recogedor, (¡nunca las manos desnudas!). Vacíe el recogedor en una bolsa de plástico o en un recipiente resistente claramente señalizados. Se podría tratar previamente los derramamientos de líquido corporal con un desinfectante o detergente líquido sin diluir. Luego, limpie el derramamiento de líquido corporal con ya sea un trapeador y agua caliente jabonosa, o guantes apropiados y toallas de papel. Deseche las toallas de papel en la bolsa de plástico. Use un buen desinfectante (por ejemplo, blanqueador casero, mezclado al 5.25%, con agua 1:10) para desinfectar el área donde ocurrió el derramamiento. Si se usó un trapeador para la limpieza, remójelo en un balde con agua caliente y desinfectante durante el tiempo recomendado. Vacíe el agua del balde del trapeador en el inodoro en lugar de hacerlo en lavamanos. Las esponjas y trapeadores que se usen para limpiar los derramamientos de líquido corporal no deben ser enjuagados en el lavaplatos de la cocina ni en una ubicación donde se prepare alimentos.

Limpieza de los derramamientos de líquidos corporales sobre el alfombrado

Vierta arena seca sanitaria para gatos u otro material absorbente sobre el derramamiento para que absorba el líquido corporal. Luego vierta sobre la alfombra detergente líquido sin diluir, el cual ayuda a desinfectar el área. Si hay la presencia de pedazos de vidrio roto, se puede usar el método de la escoba y el recogedor luego de barrer la arena sanitaria para gatos y el vidrio roto visible. Use sobre el alfombrado un desinfectante líquido que no dañe alfombras en lugar de blanqueador diluido. Viértalo cuidadosamente sobre toda el área contaminada; deje que permanezca ahí durante el tiempo recomendado por el fabricante. Siga esto absorbiendo el derramamiento con toallas de papel y guantes de goma fuertes. Después de esto pase la aspiradora normalmente.

Cualquier desecho, toalla de papel o arena sanitaria para gatos sucia debe desecharse en una bolsa de plástico precintada que se haya colocado dentro de otra bolsa de basura. También dé vueltas y precinte la parte superior de la segunda bolsa.

Limpieza de la ropa u otro lavado de ropa en el entorno del hogar

La ropa, uniformes lavables, toallas y otra ropa sucia que haya sido manchada de sangre/OPIM se deben lavar y desinfectar antes de volver a usar. Si es posible, haga que la persona se quite la ropa, o use guantes apropiados para ayudarlo a quitarse la ropa. Si existe una distancia hasta la lavadora, transporte las prendas de ropa sucia en una bolsa de plástico resistente. Luego, coloque las prendas en la lavadora y remójelos o lávelos en agua fría jabonosa para retirar

Limpieza de la ropa u otro lavado de ropa en el entorno del hogar, cont.

eliminar cualquier indicio de sangre en la tela. El agua caliente fija permanentemente las manchas de sangre. Use agua caliente jabonosa para el próximo ciclo de lavado e incluya en el agua suficiente detergente, el cual actuará como desinfectante. Seque las prendas usando una secadora para ropa. La ropa o uniformes de lana se los puede enjuagar con agua jabonosa fría y luego lavarlos en seco para retirar y desinfectar la mancha.

Cambio de pañales

Los proveedores de cuidado deben usar un par nuevo de guantes apropiados para cambiar los pañales. Se tiene que quitar los guantes cuidadosamente y desecharlos en el receptáculo apropiado. Se debe lavar las manos inmediatamente después de cambiar los pañales. Posteriormente desinfecte la superficie para cambiar pañales. Los pañales de tela deben ser lavado en agua muy caliente con detergente y una taza de blanqueador, y se los debe secar en una secadora para ropa en caliente.

Lavado de las esponjas y trapeadores

Las esponjas y trapeadores que se usan en la cocina no se los debe usar para limpiar derramamientos de líquido corporal ni los baños. Todas las esponjas y trapeadores deben ser desinfectados rutinariamente con una solución de blanqueador reciente u otro desinfectante similar.

Seguridad del inodoro/orinal para la cama

Es seguro compartir inodoros/asientos para inodoro sin una limpieza especial, a menos que la superficie se contamine con sangre/OPIM. Si esto ocurre, desinfecte la superficie rociando una solución de blanqueador 1:10. Póngase guantes, enjuague con toallas de papel desechables. Las personas con heridas abiertas en las piernas o genitales deben desinfectar el asiento del inodoro después de cada uso.

No se debe compartir los orinales ni bacinillas entre los miembros de la familia, a menos que se hayan desinfectado cuidadosamente de antemano.

Termómetros

Los termómetros electrónicos con cubiertas desechables no necesitan ser limpiados entre usos, a menos que estén visiblemente sucios. Si es necesario, pase un paño sobre la superficie con una solución desinfectante. Los termómetros de vidrio se los debe lavar con jabón y agua tibia antes y después de cada uso. Si se los va a compartir entre los miembros de la familia, los termómetros se los debe remojar en alcohol etílico de 70% a 90% durante 30 minutos,

Precauciones para el cuidado de las mascotas

luego enjuagarlos bajo el chorro de agua tibia entre cada uso. Podría ser que ciertos animales representen un riesgo para la salud para las personas con sistemas inmunológicos comprometidos. Estos animales incluyen las tortugas, reptiles, aves, perritos, gatitos menores de ocho meses de edad, animales salvajes, mascotas sin inmunizaciones actualizadas y mascotas con enfermedades de origen desconocido.

Las jaulas para mascotas y cajas sanitarias para gatos pueden albergar organismos infecciosos algunas, veces aerolizados. Estos artículos para mascotas deben ser atendidos solamente por alguien que no esté inmunodeprimido.

Si esto no es posible, se debe usar una máscara con un clip para la nariz que se pueda volver a cerrar y guantes de látex desechables cada vez que se haga el cuidado de las mascotas. Siga todo cuidado de mascotas con un lavado meticuloso de las manos.

Los animales pueden portar una variedad de enfermedades peligrosas para las personas con sistema inmunológico debilitado. Algunas de estas enfermedades se podrían transmitir por el animal que lame la cara o heridas abiertas de una persona. Lávese las manos después de acariciar o tener otro contacto con mascotas. Mantenga cortadas las uñas de los gatos y perros. Póngase guantes de látex para limpiar la orina, heces, vómito, etc. de las mascotas. Se debe limpiar el área sucia con una solución fresca de blanqueador 1:10.

Se debe lavar con regularidad los tazones de comida y agua de las mascotas en agua tibia, jabonosa y luego enjuagar. Se debe vaciar con regularidad las cajas sanitarias para gatos y lavar al menos una vez al mes.

Se debe mantener las peceras limpias. Es posible pedir de un veterinario guantes de látex desechables para “partos de terneros” para las personas inmunocomprometidas. Estos guantes debería ofrecer protección de los organismos que están presentes en la pecera.

No permita que su mascota beba del inodoro, coma las heces de otros animales ni ningún tipo de animal muerto o basura. Es mejor restringir a los gatos solamente dentro de casa. A los perros se los debe mantener dentro de casa o con correa.

Muchas comunidades tienen grupos voluntarios y veterinarios que ayudarán a que las personas con VIH cuiden a sus mascotas, si es necesario. No dude en consultar a su veterinario con sus preguntas.

Seguridad en la cocina y técnicas apropiadas para la preparación de los alimentos

- Lávese las manos meticulosamente antes de preparar los alimentos.
- Ponga atención cuando pruebe la comida. Use una cuchara limpia para probar la comida. Lave la cuchara después de usarla una vez.
- Las personas con infección por VIH deben evitar la leche sin pasteurizar, los huevos crudos o productos que contengan huevos crudos, pescado crudo, o huevos que estén quebrados o que no estén intactos. Cuezca completamente toda la carne, los huevos y el pescado para eliminar cualquier organismo que pudiera estar presente en éstos. Lave cuidadosamente la fruta y los vegetales antes de comerlos.
- Desinfecte con regularidad las superficies de los mesones, hornillas, lavaplatos, refrigeradores, puertas, agarraderas y pisos. Use mosquiteros en las ventanas para evitar que entren insectos a la habitación.
- Deseche los alimentos que hayan expirado o pasado una fecha segura de almacenamiento, muestre signos de moho o huelga mal.
- Use tablas para cortar separadas para la carne y para las frutas y vegetales. Desinfecte con frecuencia las tablas para cortar. Si es posible, evite las tablas para cortar de madera.
- La basura de la cocina debe estar dentro de un receptáculo lavable hermético que esté forrado con una bolsa de plástico. Precinte la bolsa que forra la basura y retire la basura con frecuencia.

Eliminación segura y legal de objetos punzocortantes

La eliminación de jeringas, agujas y bisturís está reglamentada. Estos artículos se denominan “objetos punzocortantes”. Estos pueden portar hepatitis, VIH y otros gérmenes que causan enfermedades. Botarlos a la basura o soltarlos por el inodoro puede representar riesgos para la salud de otras personas. Las reglamentaciones que gobiernan la eliminación de objetos punzocortantes protegen a los trabajadores de basura y otros servicios públicos y al público en general de pinchazos con agujas y enfermedades. Existen diferentes normas y opciones de eliminación para diferentes circunstancias. Póngase en contacto con su departamento de salud local para determinar qué opción se aplica a su situación.

Se encontró jeringas en los parques y otros lugares públicos

Las jeringas usadas que están tiradas en los parques, junto al borde de las carreteras, en las lavanderías, etc., representan un riesgo potencial de pinchazos accidentales. El riesgo de infección a causa de una jeringa que se encuentre depende de una variedad de factores, incluyendo la cantidad de tiempo que se dejó la jeringa, la presencia

Se encontró jeringas en los parques y otros lugares públicos, cont.

de sangre y el tipo de lesión (raspadura versus pinchazo). El riesgo de infección por VIH para los trabajadores de atención a la salud a causa de un pinchazo que contenga sangre VIH positivo es de aproximadamente 1 en 300, según los datos del CDC.

Cualquier persona con un pinchazo accidental requiere una evaluación por un profesional médico. El profesional médico debe cerciorarse de que la persona lesionada haya sido vacunada contra la hepatitis B y el tétanos; también podría recomendar pruebas para VIH, VHC y VHB.

Si se manipula una jeringa que se encontró, pero no tuvo lugar ningún pinchazo, no es necesaria la prueba contra el VIH. Manipular una jeringa no es un riesgo para la transmisión de VIH.

Eliminación segura de las jeringas encontradas

Las jeringas o agujas usadas que se encontraron representan un riesgo de HIV, VHB, VHC y otros agentes patógenos. Los padres y otros proveedores de cuidado deben asegurarse que los niños entiendan que nunca deberían tocar una aguja o jeringa que encuentren, sino, más bien, deben pedir inmediatamente la ayuda de un adulto responsable. Para una eliminación segura de las jeringas que se encuentre:

- **Si encuentra una jeringa o aguja, no la recoja con sus manos desnudas.** Use guantes y pinzas, pala o escoba y recogedor para recogerla. Mantenga la aguja lejos de su cuerpo.
- **No separe la aguja de la jeringa.** Las agujas pueden portar VIH, hepatitis y otros gérmenes. ¡Por favor no suelte las agujas o jeringas por el inodoro!
- Coloque los objetos punzocortantes y jeringas en un recipiente seguro: uno con una apertura de al menos una pulgada y una tapa que cierre apretadamente. Estará bien una botella o frasco vacíos de plástico de detergente para la lavandería, champú, escabeche, aceite o similar. Si se usa un frasco de vidrio, colóquela dentro de un cubo o recipiente de plástico más grande que tenga una tapa ajustada. Las latas de gaseosas **no** son buenos recipientes para usar debido a que con frecuencia las personas tratan de reciclar las latas desechadas.
- Coloque cuidadosamente la aguja o la jeringa dentro de la botella o frasco y cierre la tapa apretadamente. Póngale una cinta adhesiva para agregar seguridad y étiquétela con la

Eliminación segura de las jeringas encontradas, cont.

advertencia: “Sharps, Do Not Recycle (Objetos punzocortantes, no reciclar)”. No se debe colocar el recipiente donde los niños pudieran abrirlo.

- Llame a su departamento local de salud para determinar qué botaderos están disponibles para usted.

Sección de pruebas y asesoramiento

El CDC considera que muchas personas en los Estados Unidos tienen VIH sin embargo no se han sometido a una prueba para esto. Estas personas no saben que están infectadas y que necesitan atención médica. Asimismo, pueden transmitir la infección por HIV a otras personas sin saberlo.

Algunas personas no averiguan que están infectadas con VIH hasta que se enferman o muestran síntomas y van a una clínica u hospital y reciben una prueba para averiguar su situación respecto al VIH. Ya que la mayoría de las personas no tienen síntomas durante años, no averiguan su situación hasta después en el avance de la enfermedad. Hasta el momento que averiguan que están infectadas, han perdido oportunidades de cuidar su salud y evitar transmitir la infección a otras personas.

Es importante para cualquier persona en riesgo de infección de VIH que se haga una prueba. Aquellas personas que no están infectadas pueden aprender a tomar medidas para evitar la infección y aquellas que están infectadas pueden tomar medidas para cuidar su propia salud, así como evitar transmitir la infección a otras personas.

Pruebas contra el VIH: Pruebas de anticuerpos contra el VIH

La primera prueba de anticuerpos contra el VIH estuvo disponible el año 1985. Desde entonces, se han desarrollado y aprobado por la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) nuevas pruebas de anticuerpos contra el VIH. Actualmente, estas pruebas de anticuerpos tienen un proceso de dos pasos de una **prueba de exploración** y, cuando la prueba de exploración es reactiva, una **prueba confirmatoria**.

Paso 1: Prueba de exploración

La primera que se hace en una muestra es una prueba de exploración que se denomina Enzimoimmunoanálisis Absorbente (“EIA” o “ELISA”). Este tipo de prueba evalúa la presencia de anticuerpos para el VIH en sangre, orina y líquido oral. Las pruebas de exploración son pruebas baratas que son altamente exactas.

La mayoría de las pruebas de exploración de anticuerpos contra el VIH son pruebas de exploración “convencionales” en las que se recoge la muestra del cliente y se la envía al laboratorio para su análisis. Si una prueba de exploración es negativa (no se detectan anticuerpos), se le puede dar el resultado al cliente. Si la prueba de la exploración es reactiva en el laboratorio, se lleva a cabo la técnica

Paso 1: Prueba de exploración, cont.

ratificatoria adicional Western Blot en la misma muestra.

Las pruebas aceleradas son también pruebas de exploración. Sin embargo, las pruebas de exploración acelerada se llevan a cabo en el sitio de la prueba, con frecuencia cuando está presente el cliente, y se dispone de los resultados negativos en menos de una hora.

Los resultados “reactivos” (anticuerpos detectados) de una prueba rápida deben ser confirmados por una prueba adicional. Esto se debe a que hay pequeñas probabilidades de que una prueba de exploración de VIH podría detectar proteínas relacionadas con otras enfermedades autoinmunes y “reaccionar” a estas proteínas con un resultado “positivo”.

Paso 2: Pruebas confirmatorias

Si una prueba rápida es reactiva, se tiene que extraer una muestra adicional del cliente y enviarla al laboratorio para una prueba ratificatoria Western Blot.

Es posible que alguien que *no* está infectado con VIH tenga un resultado “reactivo” en una prueba de exploración debido a que la prueba detectó algo distinto del VIH. Por esta razón, es crítico que una prueba de exploración reactiva se verifique con una prueba ratificatoria y que a los clientes *no* se les diga que están infectados con VIH **a menos que** la prueba confirmatoria verifique que están presentes anticuerpos contra el VIH

Cuando una persona tiene una prueba de exploración reactiva (positiva), se hace una prueba ratificatoria denominada Western Blot para verificar la presencia de anticuerpos contra el VIH. La prueba de Western Blot para el VIH detecta los anticuerpos para proteínas individuales que constituyen el VIH. Esta prueba es mucho más específica y más costosa que la prueba de evaluación EIA.

Opciones diferentes de muestras para las pruebas de anticuerpos

Las pruebas de anticuerpos contra el VIH están diseñadas para detectar anticuerpos contra el VIH en muestras de sangre, orina o líquido oral (trasudado de la mucosa oral).

Sangre

La prueba de anticuerpos contra el VIH que se usa más frecuentemente es la prueba basada en la sangre. Esta prueba detecta los anticuerpos contra el VIH en la sangre. Dependiendo del tipo de

Opciones diferentes de muestras para las pruebas de anticuerpos , cont.

prueba, se usará sangre de un pinchazo en la vena o de un pinchazo en un dedo. Esta es la prueba que se usa con mayor frecuencia en las clínicas de salud pública y consultorios médicos. La prueba de exploración más rápida usa la sangre del pinchazo en un dedo.

Como con todas las pruebas de exploración , las pruebas de exploración de líquidos sanguíneos “reactivos” se tienen que confirmar con una prueba de Western Blot. Para la mayoría de las pruebas de VIH, esta prueba ratificatoria se la hace en la misma muestra en el laboratorio. Para las pruebas rápidas reactivas, se tiene que extraer una muestra adicional y enviarla al laboratorio para la prueba ratificatoria Western Blot.

Líquido oral

Esta prueba detecta anticuerpos contra el VIH en las membrana mucosa (trasudado de la mucosa oral) de la boca. El equipo de prueba oral usa un dispositivo de recolección especial que parece un cepillo de dientes. No se usa agujas. Hay algunas pruebas rápidas que usan líquidos orales. Muchas clínicas de salud pública ofrecen también pruebas del líquido oral. Algunas proporcionan pruebas rápidas del líquido oral. Como con todas las pruebas de exploración , las pruebas de exploración del líquido oral positivas tienen que ser confirmadas con una prueba de Western Blot.

Es importante advertir que, aunque se puede encontrar en la saliva y en los líquidos orales anticuerpos contra el VIH, estos líquidos no contienen suficiente cantidad de virus para ser infecciosos y, por consiguiente, no se los considera un riesgo para transmitir el virus.

El **virus** es la **enfermedad**. El virus causa infección. Los **anticuerpos** son la **respuesta del sistema inmunológico a la enfermedad**. Los anticuerpos no causan enfermedad, combaten la infección.

Orina

Se dispone de una prueba para anticuerpos del VIH en base a la orina para el uso solamente de los consultorios médicos o clínicas médicas. Prueba los anticuerpos del VIH en la orina. Es importante

Opciones diferentes de muestras para las pruebas de anticuerpos , cont.

hacer notar que, aunque se puede encontrar anticuerpos contra el VIH en la orina, la orina no se considera un riesgo para la transmisión del virus.

Como con todas las pruebas de exploración, las pruebas de exploración de VIH en la orina positivas tienen que ser confirmadas con una prueba Western Blot, lo cual se puede hacer en la misma muestra.

Prueba rápida de VIH

La prueba rápida de VIH es una prueba de exploración que puede proporcionar resultados en menos de una hora. Las pruebas rápidas se pueden llevar a cabo tanto en la sangre como en el trasudado de la mucosa oral, dependiendo del tipo de prueba rápida.

Como con todas las pruebas de exploración, cualquier prueba rápida positiva “reactiva” tiene que ser confirmada con una prueba convencional Western Blot.

Equipos de prueba del VIH en el hogar

Actualmente, el único equipo de prueba autorizado y aprobado por la FDA para la prueba de anticuerpos contra el VIH en el hogar es el “Home Access HIV-1 Test System” fabricado por Home Access Health Corporation. Si no está seguro si una prueba de VIH está aprobada por la FDA, siempre podrá buscar la prueba en la lista de pruebas de VIH aprobadas por la FDA (<http://www.fda.gov/cber/products/testkits.htm>).

La prueba requiere algunas gotas de sangre, las cuales se envían por correo a la compañía en un programa de correo seguro. Si la prueba de exploración es reactiva, el mismo laboratorio realiza una prueba ratificatoria Western Blot, de modo que el resultado final esté disponible para los clientes. El cliente llama a la compañía para enterarse de sus resultados por teléfono.

Equipos de prueba mediante la red

Aunque se podría ordenar por la red otros equipos de “prueba en el hogar”, podrían no estar aprobados por la FDA. No se garantiza que sean exactos. NO se recomienda el uso de ninguna prueba que no haya sido aprobada por la FDA.

Otras pruebas de VIH

Prueba del antígeno p24

Este examen de sangre mide una proteína del núcleo del VIH. Esta proteína se da durante la infección primaria (las primeras semanas de infección) sin embargo es posible que desaparezca tan pronto los anticuerpos para el virus estén presentes. Debido a esto y debido al costo de la prueba, la prueba del antígeno p24 solamente se dispone en circunstancias específicas.

Prueba de ARN del VIH en plasma o ADN proviral

Estos exámenes de sangre se los puede realizar en personas con sospechosas de una nueva infección por VIH. Son caros y no se los usa como pruebas de exploración para el público en general. Sin embargo, cualquier persona que haya tenido una exposición potencial al VIH a través de relaciones sexuales sin protección o haya compartido agujas, y que se presente con síntomas de infección primaria (normalmente tratada en el transcurso de las dos primeras semanas de infección con VIH) debe preguntar a su médico si se dispone de esta prueba. La infección primaria se trata más adelante en este manual en la página 56.

Prueba de carga viral de VIH

Esta prueba mide la cantidad de VIH en la corriente sanguínea de una persona infectada. Se usa raras veces para diagnosticar la infección por VIH. Se usa con mayor frecuencia en individuos que son VIH positivo para medir la eficacia de los medicamentos antirretrovirales que se usan para tratar la infección por VIH.

Cómo y cuándo someterse a una prueba para VIH

¿Quiénes deben someterse a una prueba?

Puede beneficiarse de las pruebas para VIH cualquier persona que se haya puesto en riesgo a través de relaciones sexuales anales, vaginales u orales, o haya compartido agujas, y cualquier persona que haya tenido una exposición ocupacional. Muchas personas podrían tener parejas que tengan factores de riesgo y estas personas (junto con sus parejas) deberían considerar someterse a una prueba. Para obtener mayor información sobre la exposición ocupacional, refiérase al protocolo de su empleador o a la sección Control de la Infección de este manual, a partir de la página 6.

¿Dónde someterse a una

Las personas pueden someterse a una prueba para el VIH en los

**prueba para el VIH?
¿Dónde someterse a una
prueba para el VIH?,
cont.**

departamentos de salud pública, a través de su proveedor médico, clínicas de planificación familiar o enfermedades de transmisión sexual y, en algunos casos, en las clínicas de la comunidad. Llame a la línea directa de VIH/SIDA del Estado de Washington, al 1-800-272-2437 para obtener una referencia a una clínica de salud pública, planificación familiar o de la comunidad en su condado.

Pruebas confidenciales

Con las pruebas confidenciales para el VIH, el cliente da su nombre real, y la información acerca de sus pruebas se mantiene en los registros médicos. Sus resultados son confidenciales. La información de los resultados y las pruebas no se revela a terceros, excepto cuando es médicamente necesario o bajo circunstancias especiales que incluyen cuando se firma un permiso de revelación de información para que se entregue los resultados a otra persona o dependencia.

El VIH es una afección que es de declaración obligatoria. Los resultados confidenciales de VIH son informados a los funcionarios de salud pública locales. Para obtener mayor información, consulte la página 72 en la sección legal de este manual.

Pruebas anónimas

Una prueba anónima de anticuerpos contra el VIH significa que el cliente no da su nombre y la persona que ordena o realiza la prueba no mantiene un registro del nombre de la persona que se está sometiendo a la prueba.

Si desea saber dónde someterse a una prueba anónimamente, llame a la línea directa de VIH/SIDA del Estado de Washington, al 1-800-272-2437, para obtener mayor información acerca de las pruebas anónimas en su área.

**Se requiere
consentimiento
informado**

Las pruebas de VIH solamente se pueden hacer con el consentimiento de la persona. El consentimiento puede estar contenido dentro de un consentimiento amplio para tratamiento médico. Puede ser verbal o escrito, pero tiene que ser específico para el VIH y tiene que documentarse.

Hay algunas raras excepciones en las que se puede someter a una persona a la prueba sin su consentimiento (incluyendo las pruebas de la fuente relacionada a exposiciones ocupacionales y situaciones por orden de la ley que se especifican en la ley del Estado de Washington). Consulte la sección legal de este programa de estudios, a partir de la página 72, para obtener mayor información

Se requiere información de las pruebas y evaluación del riesgo

sobre las pruebas obligatorias.

Salvo por las excepciones que se detallan a continuación, todas las personas sometidas a una prueba para VIH deben ser evaluadas para su riesgo de infección y, a menos que se hayan sometido a una prueba anteriormente y rechacen la información, se les debe ofrecer la información apropiada acerca de la prueba, incluyendo pero sin limitarse a:

- Los beneficios de enterarse de su situación con respecto al VIH y los peligros potenciales de la enfermedad;
- Cómo se transmite el VIH y el modo en que se puede evitar;
- El significado de los resultados de la prueba de VIH y la importancia de obtener los resultados; y
- Cuando sea apropiado, la disponibilidad de pruebas anónimas y las diferencias entre pruebas anónimas y confidenciales.

Resultados de la prueba de anticuerpos contra el VIH

El "período ventana "

Es importante recordar que las pruebas de anticuerpos contra el VIH tienen un "período ventana". El período ventana es el tiempo entre la infección con el virus y cuando la persona infectada desarrolla suficientes anticuerpos para ser detectados por la prueba de anticuerpos. Hasta que el sistema inmunológico de la persona infectada produzca los suficientes anticuerpos para ser detectados, la prueba será negativa aunque la persona esté infectada con VIH.

Algunas personas infectadas pueden producir anticuerpos tan pronto como en dos semanas después de la infección. Casi todas las personas desarrollarán los suficientes anticuerpos para ser detectados hasta 12 semanas después de la infección.

Desafortunadamente, no hay manera de saber cuánto tiempo le tomará a cada persona infectada desarrollar anticuerpos. Sin embargo, prácticamente todos los que estén infectados producirán los suficientes anticuerpos para su detección hasta 12 semanas (tres meses). Por consiguiente, para asegurarse, las personas deben someterse a la prueba tres meses después de la última exposición potencial al VIH.

Debido a que las personas que están recientemente infectadas tienen tan pocos anticuerpos para combatir el VIH, el virus puede desarrollarse y multiplicarse sin obstáculos. Durante este tiempo, las personas pueden tener una gran cantidad de virus en su sangre, haciéndolos altamente infecciosos para el VIH. Por consiguiente, durante el período ventana es posible que una persona infectada pruebe negativo (antes de que desarrolle anticuerpos) pero aún

Resultados negativos

pueda infectar a otras personas.

Si el resultado de la prueba es negativo, significa una de dos cosas:

- Ya sea que la persona *no está infectada* con el virus, o
- Que la persona *se ha infectado recientemente* y no ha producido los suficientes anticuerpos para ser detectados por la prueba.

Si una persona está preocupada acerca de un incidente reciente, debe someterse a la prueba tres meses después de la fecha de su última posible exposición .

El resultado negativo de una prueba **no** significa que una persona es inmune al VIH. Si continúa el comportamiento arriesgado, podría ocurrir una infección.

Resultados positivos

Una prueba confirmatoria positiva indica la presencia de anticuerpos del VIH:

- La persona está infectada con VIH;
- Puede diseminar el virus a otras personas a través de prácticas sexuales que no son seguras, compartir un equipo para inyecciones contaminado y/o alimentar al pecho; y
- La persona está infectada de por vida.

Resultados indeterminados

Ocasionalmente, el resultado de una prueba Western Blot volverá con un resultado “indeterminado” o “inconcluso”. Si una persona ha participado recientemente en comportamientos que le ponen en riesgo de contraer VIH, podría significar que está recientemente infectada con VIH y está desarrollando anticuerpos. Esto se denomina “seroconversión”.

Si se sospecha de seroconversión, una prueba de ARN puede determinar si está presente el virus VIH. Si no se dispone de pruebas de ARN, se debe recoger una nueva muestra y se la debe probar con una prueba de anticuerpos. Si hay seroconversión, la segunda prueba podría mostrar bandas adicionales o dar un resultado positivo.

Los resultados indeterminados no siempre son indicativos de seroconversión. Estos resultados también pueden estar causados por una reacción cruzada con otras proteínas de varias fuentes, incluyendo el embarazo, otras enfermedades autoinmunes y vacunaciones recientes contra la influenza.

Para las personas con riesgo bajo, cuando no se sospecha de

Resultados indeterminados, cont.

seroconversión, deberían llevar a cabo pruebas adicionales al mes y a los tres meses de la última posible exposición para verificar que no estén infectadas. Se indica la no infección si las pruebas subsecuentes son indeterminadas (sin bandas adicionales de proteínas de anticuerpos contra el VIH) o son negativas.

Los resultados indeterminados para los clientes de bajo riesgo son raros. Es posible que algunas personas que no están infectadas tengan siempre resultados indeterminados (debido a una reacción cruzada de las bandas de proteínas de algo distinto al VIH). Otras personas que no están infectadas que primero tienen resultados indeterminados podrían limpiar sus cuerpos de aquellas otras proteínas que están causando la reacción cruzada y, en pruebas posteriores, tener resultados negativo. Sin embargo otras personas van de un lado al otro entre resultados indeterminados y negativos. Los mensajes de asesoramiento deberían explicar que solamente la prueba VIH positivo indica infección con VIH; y, que otras personas prueban indeterminado debido a otras proteínas (que no son de VIH) en sus cuerpos que se registran en la prueba. No se indica ninguna otra prueba adicional para otras enfermedades.

Ventajas de las pruebas tempranas para la infección por VIH

Las terapias para la infección por VIH con fármacos nuevos pueden mantener la salud de una persona infectada durante períodos largos de tiempo. La detección temprana da la opción a las personas con VIH de recibir tratamiento médico más temprano, cuidar mejor su sistema inmunológico y permanecer saludable durante más tiempo. Además, la detección temprana del VIH permite que las personas tomen precauciones para no infectar a otras personas.

Asesoramiento del VIH con pruebas para el VIH

La ley del Estado de Washington (WAC 246-100-207 y -209) exige que se ofrezca asesoramiento para las pruebas de VIH a todos los clientes que están en riesgo de VIH o que soliciten asesoramiento. Al mismo tiempo, la ley indica que no se les debería negar una prueba para el VIH a las personas que rechazan el asesoramiento (los clientes pueden rechazar el asesoramiento); y, que las personas que llevan a cabo la prueba del VIH no tienen que ofrecer asesoramiento ellas mismas. Pueden referir al cliente a otra persona o dependencia para asesoramiento (la persona que somete a la prueba al cliente no tiene que ofrecer asesoramiento ella misma).

La persona que ofrece asesoramiento para la prueba de VIH a los clientes debe orientar el asesoramiento para ampliar el entendimiento del cliente de su propio riesgo de adquirir o transmitir VIH; motivar al cliente a reducir el riesgo y ayudar al cliente a desarrollar destrezas para reducir su riesgo.

Asesoramiento previo a la prueba

El asesoramiento previo a la prueba debería basarse en las recomendaciones de las Normas Revisadas para Asesoramiento, Pruebas y Referencias de los Centros Federales para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)

(<http://www.cdc.gov/hiv/topics/testing/index.htm#guidelines>) ; y debería:

- Ayudar a que el individuo establezca objetivos realistas para el cambio de comportamiento y establezca estrategias para reducir su riesgo de adquirir o transmitir VIH;
- Ofrecer las oportunidades para el desarrollo de destrezas para la reducción del riesgo para apoyar los objetivos para el cambio de su comportamiento
- Ofrecer o recomendar otros servicios apropiados de prevención, apoyo o médicos.

Asesoramiento posterior a la prueba

A todas las personas que prueban negativo se les debería ofrecer una sesión de asesoramiento individual en el momento de recibir los resultados de su prueba. Este asesoramiento puede ser proporcionado por la persona que proporciona los resultados o pueda ser una referencia para que el cliente reciba estos servicios en otra dependencia. Este asesoramiento posterior a la prueba debería lograr los mismos objetivos que el asesoramiento anterior a la prueba: ayudar al cliente a establecer objetivos para el cambio de comportamiento, establecer estrategias para lograr los objetivos, ofrecer el desarrollo de destrezas para apoyar el logro de estos objetivos y proporcionar las referencias apropiadas.

Para aquellos clientes que tienen resultados positivos, no solamente se les debe ofrecer asesoramiento, se les debe proporcionar o referir y, (además de lo que se proporciona a los clientes con resultados negativos), también se tiene que incluir:

- Si se sometió a la prueba confidencialmente, la información de que el VIH es una afección de declaración obligatoria;
- Ya sea la provisión del apoyo para la notificación a la pareja o la referencia a salud pública para estos servicios;
- Referencias apropiadas para asesoramiento sobre alcohol y drogas y salud mental, evaluación médica, exploración de TB y prevención contra el VIH y otros servicios de apoyo.

Confidencialidad de las pruebas

La información acerca de la prueba de VIH y los resultados de una persona es información confidencial y no se la debe compartir con

Confidencialidad de las pruebas, cont.

terceros. Las personas que realizan asesoramiento y pruebas de VIH en los departamentos de salud pública o en los distritos de salud deben firmar acuerdos estrictos de confidencialidad. Estos acuerdos regulan la información personal que se podría revelar en las sesiones de asesoramiento y pruebas y los resultados de la prueba.

Los resultados de las pruebas de VIH se mantienen en ficheros cerrados, con solamente muy pocos miembros del personal apropiado que tienen acceso a ellos. Mayor información sobre los requisitos de confidencialidad se puede encontrar en la sección legal de este programa de estudios, a partir de la página 72.

Pruebas de HIV: Embarazo

Los proveedores de atención a la salud que cuidan a las clientes embarazadas están obligados por la ley del Estado de Washington a garantizar el asesoramiento y pruebas para VIH para cada mujer embarazada que esté buscando atención prenatal (RCW 70.24.095 and WAC 246-100-208).

A toda mujer embarazada se le debe ofrecer una prueba de VIH y se la debe someter a la prueba de VIH a menos que ella la rechace. Aquellas mujeres que rechacen las pruebas de VIH tienen que firmar un formulario expresando que “optan por no participar” en la prueba de VIH.

Las mujeres infectadas por VIH pueden reducir la probabilidad de transmitir el virus a sus niños durante el embarazo y el parto si toman AZT (zidovudina). Para obtener mayor información, consulte la sección Control de la Transmisión y la Infección de este manual a partir de la página 6.

Pruebas de HIV: Agresión sexual

La agresión sexual es común en los Estados Unidos. Más de 300,000 mujeres y casi 93,000 hombres son violados cada año, según la Encuesta Nacional de Mujeres Contra la Violencia (NVAWS). En base a los datos existentes de informes de crímenes, un estimado de 40% de las mujeres víctimas de violación son menores de 18 años de edad; y la mayoría de las víctimas de agresión sexual conocen a sus agresores. Los hombres también son víctimas de la agresión sexual; sin embargo, es mucho menos probable que informen haber sido agredidos, de modo que los datos e información no son exactos. Aparte del trauma físico y emocional que acompaña a la agresión sexual, muchas víctimas se preocupan acerca del VIH.

Riesgo de VIH por causa de la agresión sexual

Según el CDC, las probabilidades de infección por VIH a causa de

Pruebas de HIV: Agresión sexual, cont.

la agresión sexual en los Estados Unidos son de 2 en 1,000. Este es un riesgo bajo. Desafortunadamente, el temor al VIH, aún cuando es un riesgo bajo, agrega una carga emocional adicional a muchas personas que han sido víctimas de agresión sexual.

Pruebas de VIH

El VIH es un riesgo bajo de la agresión sexual. Sin embargo, debido a que tantas víctimas de agresión están preocupadas acerca del VIH, puede ayudar al proceso de curación recibir una prueba de VIH. Casi todas las pruebas de VIH serán negativas y será un alivio para las víctimas. Para aquellas muy pocas que son positivas, la persona necesitará esa información tanto por razones de salud como para los casos de la corte criminal.

La agresión sexual y el período ventana

Tenga en cuenta que se tiene que tomar en cuenta el período ventana para la prueba de anticuerpos contra el VIH cuando se realiza una prueba luego de una agresión. Cualquier prueba poco después de la agresión solamente mostrará la situación esencial de la víctima. Si la víctima es negativa, esta primera prueba temprana proporcionará la prueba de que la víctima era negativa en el momento de la agresión. Esto puede ser útil en los casos raros en que la víctima es infectada con VIH a través de una agresión, lo que se puede usar como prueba en los procesos criminales.

Para verificar que la víctima no fue infectada por la agresión será necesario probar nuevamente después del período ventana. Si esta prueba es negativa, indicará que el individuo estaba infectado en el momento de la agresión. Si es positiva, esta prueba indicará que la víctima fue infectada por la agresión (si la víctima no participó en otros comportamientos que pudieran haberla infectado).

Otras pruebas

Cuando asesore a las víctimas acerca del riesgo del VIH por la agresión, recuerde que el riesgo es bajo y que hay otros riesgos más altos que las víctimas deberían considerar: contraer otras enfermedades de transmisión sexual y, si la víctima es mujer, quedar embarazada.

El riesgo de enfermedades de transmisión sexual y embarazo es mucho más alto que el VIH. Las víctimas de agresión sexual deben someterse a pruebas para enfermedades de transmisión sexual y, si son mujeres, deben tomar anticonceptivos de emergencia. Los asesores contra violaciones y otros asesores deben proporcionar por “teléfono” el número de la línea directa para anticonceptivos de emergencia (1-888-668-2528). La mayoría de los expertos

Pruebas de HIV: Agresión sexual, cont.

recomiendan que una víctima de agresión sexual vaya directamente a la sala de emergencia del hospital más cercano, sin cambiarse la ropa, bañarse ni ducharse primero. El personal entrenado en la sala de emergencia aconsejará a la víctima y también le podría ofrecer pruebas o una referencia para VIH, enfermedades de transmisión sexual o embarazo. Es una práctica común para el médico de una sala de emergencia tomar muestras de ADN de la sangre o el semen de la vagina, el recto, etc., las cuales se pueden usar como evidencia en contra del agresor. Algunos departamentos de emergencia pueden referir a los sobrevivientes de agresión sexual a la jurisdicción de salud local para que se someta a pruebas de VIH.

Muchas personas tienen la impresión de que el ambiente de la sala de emergencia es profundamente desagradable para que una víctima de agresión sexual pregunte con respecto a su riesgo sexual, etc. Sin embargo, las pruebas poco después de una agresión sexual proporcionarán la información básica sobre su situación para diversas infecciones. Esta información puede ser útil para la víctima y el proveedor de cuidado, especialmente para el cuidado de seguimiento y tratamiento. Adicionalmente, la información básica se puede usar para una demanda legal y criminal contra el agresor. Todas las pruebas que se usarán para la información básica y la demanda judicial deben hacerse confidencialmente.

Pruebas al agresor

En el Estado de Washington, solamente las víctimas de los delincuentes sexuales declarados culpables pueden enterarse de la situación de VIH del agresor. La víctima tiene que considerar si comenzar la profilaxis posterior a la exposición (PEP) independientemente de los resultados de la prueba de la fuente, debido a que el tiempo entre la agresión y la condena probablemente será mayor que las 24 a 48 horas que se recomienda para iniciar la PEP. Se dispone de mayor información sobre la PEP en la página 28.

Notificación a la pareja

La notificación a la pareja es un servicio voluntario que se proporciona a las personas VIH positivo y a sus parejas sexuales y/o con las que comparten equipos para inyecciones. Este servicio se proporciona usando una variedad de estrategias para mantener la confidencialidad tanto de los clientes infectados por VIH como de las parejas.

A las personas infectadas por VIH se les informa acerca de la importancia de que sus parejas sean notificadas acerca de la exposición al VIH y de que se les ofrezca una prueba de VIH. Los

Notificación a la pareja, cont.

clientes pueden notificar a sus parejas ellos mismos o hacer que el personal de salud pública notifique a sus parejas. Cuando el personal de salud pública notifica a las parejas, les notifican de su exposición, les proporciona asesoramiento e información y les ofrece pruebas de VIH sin informar a la pareja que probó positivo.

La notificación a la pareja es una herramienta crítica para informar a las parejas de su exposición, de modo que puedan someterse a la prueba para VIH. Si no están infectadas, pueden tomar medidas para asegurar que no se infecten. Si están infectadas, pueden tomar medidas para cuidar su salud y garantizar que no transmitan el virus a otras personas.

Necesidad de informar

Tanto el VIH como el SIDA son afecciones de declaración obligatoria en el Estado de Washington. Para obtener mayor información sobre este tema, consulte la sección Legal de este programa de estudios a partir de la página 72.

Manifestaciones clínicas y tratamiento

Historia natural de la infección del VIH

Una persona con infección por VIH sin tratar experimentará varias fases de infección. Estas incluyen: transmisión viral, infección primaria por VIH, seroconversión, infección por HIV asintomática, infección por HIV sintomática y SIDA. Estas fases algunas veces se denominan “historia natural” de la progresión de la enfermedad y se describen a continuación. La historia natural de la infección por VIH se ha alterado dramáticamente en los países desarrollados debido a los medicamentos nuevos. En los países donde no hay acceso a estos medicamentos costosos, o en los casos donde las personas no llegan a saber de su infección por VIH hasta muy tarde, esta enfermedad progresa como se describe a continuación.

Transmisión viral

Esta es la infección inicial con VIH. Cuando una persona se infecta con VIH, probablemente tendrá el virus circulando en su corriente sanguínea y puede volverse contagiosa para otras personas en el transcurso de cinco días. **La persona puede volverse contagiosa antes de que comience cualquier síntoma.** Permanecerá contagiosa por el resto de su vida.

Infección primaria por VIH

Durante las primeras semanas de infección por VIH, una persona infectada tiene una cantidad muy alta de virus en su corriente sanguínea. La carga viral alta significa que el individuo podría transmitir más fácilmente el virus a otras personas.

Infección primaria, cont.

Desafortunadamente, durante la infección primaria, muchas personas no saben que están infectadas.

Los síntomas más comunes que se observan por las personas recientemente infectadas con VIH son fiebre, inflamación de las glándulas en el cuello, las axilas y/o la ingle, sarpullido, fatiga y dolor de garganta (también comunes con muchos otros tipos de infecciones). Esto algunas veces se denomina “síndrome de seroconversión” o “enfermedad de seroconversión”. Se parece a la infección por mononucleosis, con síntomas y duración de la enfermedad similares. Estos síntomas iniciales se van en pocas semanas, pero el individuo continúa siendo contagioso para otras personas.

Es extremadamente importante que los proveedores de atención a la salud consideren el diagnóstico de infección primaria por VIH si un individuo tiene comportamientos que le ponen en riesgo de VIH y se está presentando con los síntomas que se indicaron anteriormente. Si las personas experimentan estos síntomas después de tener relaciones sexuales sin protección o compartir agujas, deberían buscar atención médica e informar a su proveedor la razón por la que están preocupadas acerca de la infección por VIH. Se debería hacer una prueba de anticuerpos contra el VIH, pero ésta solamente refleja la situación de VIH anterior de la persona. Para detectar una infección aguda por VIH, se tiene que hacer una prueba de ARN del VIH que prueba directamente el virus del VIH.

Hay muchos argumentos en pro y en contra del tratamiento en la infección primaria y los proveedores de atención a la salud tienen diferentes opiniones con respecto a que una persona recientemente infectada con VIH debería o no comenzar inmediatamente farmacoterapias.

Seroconversión

Seroconversión es el periodo de tiempo que toma desde la infección hasta la producción de anticuerpos, el cual mostraría un resultado positivo en una prueba de VIH. Esto puede variar de persona a persona.

Como se planteó en la página 43 de la sección Pruebas y Asesoramiento de este manual, los anticuerpos contra el VIH son detectables algunas veces en el transcurso de las primeras seis semanas hasta seis meses de infección y, en la mayoría de los casos, será detectable de por vida.

Infección asintomática por VIH

Durante este período de tiempo, una persona infectada por VIH no tiene signos ni síntomas perceptibles. La persona puede parecer y sentirse saludable, pero todavía puede transmitir el virus a otras personas. No es raro que una persona infectada por VIH viva 10 años o más sin ningún signo físico externo de progresión del SIDA. Entretanto, la sangre y otros sistemas de la persona están afectados por el VIH. Esto se podría reflejar en una prueba de laboratorio. A menos que una persona en esta etapa haya sido sometida a una prueba para VIH, probablemente no sabrá que está infectada.

Infección sintomática por VIH

Durante la etapa sintomática de la infección por VIH, una persona comienza a tener síntomas físicos perceptibles que están relacionados con la infección por VIH. Aunque **no** hay síntomas que sean específicos SOLAMENTE para la infección por VIH, algunos síntomas comunes son:

- Una fiebre baja persistente
- Pérdida de peso pronunciada que no es debido a la dieta
- Dolores de cabeza persistentes
- Diarrea que dura más de un mes
- Dificultad para recuperarse de la gripe y los resfríos
- Una persona podría volverse más enfermiza de lo que sería normalmente
- Una mujer podría tener infecciones micóticas vaginales recurrentes
- Aftas (una infección micóticas) que recubre la boca o la lengua

Cualquier persona que tenga síntomas como estos y haya participado en comportamientos que transmiten VIH debe buscar consejo médico. La única manera de saber con certeza si está infectado(a) con VIH es someterse a una prueba de anticuerpos contra el VIH.

SIDA

Un diagnóstico de SIDA lo puede hacer solamente un proveedor de atención a la salud autorizado. El diagnóstico se basa en los resultados de un examen de sangre específico para el VIH y/o en la condición física de la persona.

Hay una lista de “enfermedades que definen el SIDA”, el recuento de glóbulos blancos y otras condiciones que está vinculadas específicamente para hacer un diagnóstico de SIDA. Una vez que se haya diagnosticado a una persona con SIDA, incluso si posteriormente se siente mejor, no “volverá atrás” en el sistema de clasificación para la infección del VIH. Esto significa que siempre se considerará que tiene SIDA.

SIDA , cont.

Las personas que tienen un diagnóstico de SIDA, con frecuencia parecen para un observador casual que están bastante saludables, pero siguen siendo infecciosas y pueden transmitir el virus a otras personas.

Con el tiempo, las personas con SIDA frecuentemente tiene un recuento reducido de glóbulos blancos y su salud va empeorando. Pueden tener también una cantidad importante de virus presente en su sangre, lo cual se mide como carga viral.

Cofactores

Un cofactor es una condición por separado que puede cambiar o “acelerar” el curso de la enfermedad. Existen muchos cofactores que pueden aumentar el índice de progresión del SIDA. Incluyen la edad de una persona, ciertos factores genéticos y el posible uso de drogas, fumar, la nutrición y el VHC.

Tiempo desde la infección hasta la muerte

Actualmente, si no se trata la infección, el tiempo promedio desde la infección de VIH hasta la muerte es de 10 a 12 años. La detección temprana y el tratamiento médico podría implicar que la persona viva más tiempo.

Definición Revisada de la Vigilancia de los Casos de SIDA del año 1993 (1993 Revised AIDS Surveillance Case Definition)

El año 1987, el CDC definió el SIDA usando una prueba positiva de anticuerpos contra el VIH más una lista de condiciones que indicaban un sistema inmunológico deficiente. El año 1993, el CDC revisó la definición del SIDA para incluir más condiciones y una variedad de recuentos de linfocitos CD4. La definición revisada significaba que se consideraba que más personas tenían SIDA. Ese año hubo un “incremento” en el número de personas con SIDA, lo cual reflejó el cambio en el sistema de clasificación.

Un diagnóstico de SIDA lo hace solamente un proveedor de atención a la salud autorizado, en base a los resultados confirmados de una prueba de VIH, la presencia de ciertas condiciones físicas definitorias y el recuento de linfocitos CD4 de la persona. El VIH tiene un amplio espectro de presentaciones clínicas en los niños. El CDC desarrolló un sistema pediátrico revisado de clasificación de VIH el año 1994, para aclarar los pacientes de pediatría infectados con VIH dentro de las categorías en base a su sistema inmunológico, linfocitos CD4 y categoría clínica. La clasificación pediátrica del SIDA es diferente de la clasificación de los adultos.

La Definición de la vigilancia de los casos de SIDA de 1993 para Adolescentes y Adultos, la cual es la definición más actualizada, comprende un sistema de clasificación 3 x 3. En esta definición, cualquier persona que esté infectada por VIH y tenga ya sea una condición indicativa de SIDA o un CD4+ (“recuento de células T”) menor a 200 células/mm³, o menos de 14%, se considera que tiene SIDA.

Condiciones indicativas de SIDA (Adultos)

Una prueba positiva más uno o más de lo siguiente:

- Candidiasis, del esófago, la tráquea, los bronquios o los pulmones
- Cáncer cervical, invasivo
- Coccidioidomicosis, extrapulmonar
- Criptococosis, extrapulmonar
- Criptosporidiosis con diarrea mayor que una al mes
- Citomegalovirus de cualquier órgano que no sea el hígado, el bazo ni los nódulos linfáticos
- Herpes simple con úlcera mucocutánea que dure más de un mes o bronquitis, neumonitis, esofagitis
- Histoplasmosis, extrapulmonar
- Demencia asociada al VIH: disfunción cognitiva y/o motriz incapacitante que interfiere con las actividades del diario vivir
- Desgaste asociado al VIH: pérdida de peso involuntaria >10% del punto de partida más diarrea crónica (2 deposiciones sueltas/día durante 30 días) o debilidad crónica y 30 días de fiebre enigmática documentada
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma cerebral
- Linfoma, no Hodgkin de linfocitos B o fenotipo inmunológico desconocido e histología que muestre linfomas pequeños hendidos o sarcoma inmunoblástico
- Complejo *avium microbacteriano* o *M. kansasii*, diseminado
- Tuberculosis
- Nocardiosis
- Neumonía por *Pneumocystis carinii*
- Neumonía, bacteriana recurrente (2 episodios en 12 meses)
- Leucoencefalopatía progresiva multifocal
- Salmonella septicemia (no tífica), recurrente
- Estrongiloidiasis, extraintestinal
- Toxoplasmosis de los órganos internos

Diferencia entre manifestaciones clínicas e infecciones oportunistas

Cuando el sistema inmunológico de una persona es sorprendido, tiene las defensas más débiles contra una amplia variedad de bacterias, virus, hongos y otros agentes patógenos que están presentes casi en todas partes. Una “manifestación clínica” es el resultado físico de algún tipo de enfermedad o infección.

Las enfermedades e infecciones “oportunistas” asociadas con la infección por VIH son algunas de las infecciones que forman parte de la clasificación que define al SIDA.

Por ejemplo: la infección oportunista citomegalovirus frecuentemente causa la manifestación clínica de ceguera en las personas con SIDA.

El VIH en el cuerpo

La definición original de los casos de infección por VIH estaba basada en los síntomas clínicos observados en los hombres. El año 1993, el CDC revisó el sistema de clasificación para la infección por VIH y amplió la definición de los casos por SIDA para incluir el cáncer cervical invasivo, obviamente una condición que se encuentra solamente en las mujeres. Desde el año 1993, los científicos han informado diferencias adicionales en la manera en que el VIH afecta a los hombres, mujeres y niños.

Cómo actúa el VIH en el cuerpo

Los científicos siempre están adquiriendo nueva información acerca de cómo afecta el VIH al cuerpo. La infección por VIH parece afectar a muchos sistemas del cuerpo. Se sabe bien que la infección por VIH causa un deterioro gradual y pronunciado deterioro en el funcionamiento del sistema inmunológico. Las personas con VIH están en riesgo de una amplia variedad de enfermedades “tanto comunes como exóticas”.

El VIH afecta:

- El tipo y número de células sanguíneas
- La cantidad de grasa y distribución muscular en el cuerpo
- La estructura y funcionamiento cerebral
- El funcionamiento normal del sistema inmunológico
- El metabolismo básico del cuerpo

La infección por VIH puede causar muchos Dolores y condiciones incómodas, incluyendo:

- Confusión o demencia
- Diarrea
- Fatiga
- Fiebre
- Náusea o vómitos
- Articulaciones y músculos dolorosos y neuralgia
- Dificultad para respirar
- Incontinencia urinaria o fecal
- Pérdida de la vista o la audición
- Afta (infección por hongos en la boca)
- Neumonías, sinusitis o bronquitis crónicas
- Pérdida de tejido muscular y peso corporal

El VIH en los niños

Los niños muestran diferencias importantes en la progresión de su enfermedad por VIH y sus respuestas virológicas e inmunológicas, en comparación con los adultos. Sin un tratamiento con fármacos, los niños podrían tener retraso en el desarrollo, neumonía por pneumocistis carinii, falta de crecimiento, infecciones bacterianas actuales y otras condiciones relacionadas con el VIH. Los

El VIH en los niños, cont.

tratamientos antirretrovirales disponibles contra la infección por VIH podría ser que no estén disponibles en formulaciones pediátricas. Los medicamentos pueden tener diferentes efectos colaterales en los niños que los que tienen en los adultos.

Es vital que las mujeres conozcan su situación de VIH antes o durante el embarazo. El tratamiento antirretroviral reduce significativamente las probabilidades de que su niño se infecte con VIH. Antes del desarrollo de las terapias antirretrovirales, la mayoría de los niños infectados por VIH estaban muy enfermos hasta los siete años de edad. El año 1994, los científicos descubrieron que un curso de tratamiento corto del medicamento AZT para mujeres embarazadas redujo dramáticamente el número y el índice de niños infectados perinatalmente. La operación cesárea para el parto en ciertos casos se podría justificar para reducir la transmisión de VIH. Como resultado, las infecciones perinatales por VIH han disminuido sustancialmente en el mundo desarrollado.

El diagnóstico temprano de la infección por VIH en los recién nacidos es ahora posible. La terapia antirretroviral para los bebés es ahora la norma de atención y se debe comenzar tan pronto como las pruebas determinen que están infectados. Las recomendaciones actuales son tratar a los niños aparentemente infectados que nacen de madres que son VIH positivo con medicamentos antirretrovirales durante seis semanas, para reducir cualquier posibilidad de transmisión del VIH.

El VIH en las mujeres

Ciertas cepas del VIH pueden infectar a las mujeres con mayor facilidad. La cepa del HIV presente en Tailandia parece transmitirse más fácilmente a las mujeres a través de las relaciones sexuales.

Los científicos creen que las mujeres y las parejas receptivas se infectan más fácilmente con VIH, en comparación con la pareja insertiva. Las parejas receptivas están en mayor riesgo de transmisión de cualquier enfermedad de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Las mujeres infectadas con VIH están en mayor riesgo para un número de problemas ginecológicos, incluyendo la enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos de las trompas de Falopio y los ovarios e infecciones por hongos recurrentes.

Algunos estudios han encontrado que las mujeres infectadas por VIH tienen una prevalencia mayor de infección con el virus del papiloma humano (VPH). La displasia cervical es una condición

El VIH en las mujeres, cont.

precancerosa del cuello del útero causada por ciertas cepas de VPH. La displasia cervical en las mujeres infectadas por VIH con frecuencia llega a ser más agresiva conforme el sistema inmunológico de las mujeres se deteriora. Esto puede conducir al cáncer cervical invasivo, el cual es una condición indicadora de SIDA. Es importante que las mujeres con VIH tengan pruebas de Papanicolaou más frecuentes.

Varios estudios han demostrado que las mujeres con VIH en los Estados Unidos reciben menos servicios de atención a la salud y medicamentos contra el VIH en comparación con los hombres. Esto se puede deber a que las mujeres no son diagnosticadas ni se someten a pruebas tan frecuentemente como los hombres.

Acceso a la atención médica

Ya que los medicamentos que están disponibles para tratar la infección por VIH se han vuelto más numerosos y complejos, la atención del VIH se ha convertido en una especialidad médica. Si es posible, las personas que tienen infección por VIH deben buscar un médico que esté especializado en el tratamiento contra VIH y SIDA.

Las personas en el Estado de Washington pueden comenzar a acceder a un especialista en VIH a través de la ayuda del/de los administrador(es) de caso en su condado. Llame a su departamento de salud o distrito de salud local para obtener información sobre los programas de administración de caso.

El impacto de las nuevas farmacoterapias en la evolución clínica del VIH

Historia de las farmacoterapias más recientes contra el VIH

Antes de 1996, había tres medicamentos que se disponía para tratar el VIH. Estos medicamentos se usaban por separado y eran de beneficio limitado. Los investigadores descubrieron el año 1996 que tomar combinaciones de estos medicamentos con medicamentos nuevos, ya sea inhibidores de la proteasa o inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa, reducía dramáticamente la cantidad de VIH, o la “carga viral” en la corriente sanguínea de una persona infectada con VIH. Se usan dos o tres medicamentos en combinación. Cada uno apunta a una parte separada del virus y su replicación.

La reducción de muertes a causa del SIDA en los Estados Unidos se ha atribuido principalmente a esta terapia de combinación, denominada “terapia antirretroviral altamente activa” (HAART). No todas las personas con infección por VIH se benefician de las

Las farmacoterapias

mejoradas para el VIH no son útiles para todos

nuevas farmacoterapias. Algunas personas no pueden tolerar los desagradables y graves efectos colaterales de los medicamentos. Otras no pueden cumplir con el cronograma complejo del tratamiento. Si una persona no toma sus medicamentos cada día según las instrucciones de su médico, los medicamentos no actúan con efectividad y se podría desarrollar resistencia viral.

Los costos de las nuevas farmacoterapias pueden ser prohibitivos

Los programas de seguro y los programas del gobierno para las personas con bajos ingresos pagan gran parte del costo de los medicamentos en el Estado de Washington. Estos medicamentos podrían costar más de \$2,000 por persona cada mes. Las personas que viven en otros países donde los medicamentos son inasequibles tienen acceso muy limitado a las terapias más nuevas.

Las nuevas terapias no son “cura” para la infección por VIH

Aunque las nuevas farmacoterapias actúan para que muchas personas mantengan la cantidad de virus en sus cuerpos en niveles muy bajos, no son una “cura” para el VIH. Una vez que se descontinúe la terapia, aumentará la carga viral. Incluso durante el tratamiento, se produce la replicación viral y **la persona permanece contagiosa para las otras personas.**

Se puede desarrollar resistencia a los medicamentos contra el VIH

Muchas personas encuentran que, después de un tiempo, el virus se vuelve resistente a los medicamentos y tienen que cambiar de medicamentos. Esto es cierto especialmente cuando no se toma correctamente los medicamentos y limita el número posible de farmacoterapias que la persona pudiera usar.

Efectos colaterales de los medicamentos contra el VIH

Frecuentemente los pacientes tienen efectos colaterales desagradables cuando usan medicamentos de receta para tratar su infección por VIH. La lista de estos medicamentos incluye:

- Náusea
- Diarrea
- Neuropatía periférica (entumecimiento y/o dolor en los pies y las manos)
- Cambio en la distribución de la grasa en el cuerpo denominado lipodistrofia, el cual se presenta con grandes depósitos de grasa en la parte posterior del cuello, en el área del estómago y en el tamaño de los senos en las mujeres y/o con adelgazamiento pronunciado en los brazos y las piernas.
- Interferencia de los anticonceptivos orales con el metabolismo
- Osteoporosis

Efectos colaterales de los

medicamentos contra el VIH, cont.

- Diabetes u otros cambios en el metabolismo de la glucosa
- Colesterol y triglicéridos muy altos
- Daño del sistema nervioso, el hígado y/u otros órganos del cuerpo

Terapias alternativas contra la infección por VIH

Las personas han usado y confiaron en las terapias “alternativas (algunas veces denominadas complementarias) para tratar la infección por VIH durante tanto tiempo como se ha conocido el VIH. Muchas personas usan estos tratamientos junto con las terapias de su proveedor médico. Otras personas optan por usar solamente terapias alternativas.

Estas terapias incluyen un amplio rango de tratamientos, desde vitaminas, masajes, hierbas, remedios naturopáticos y muchos otros. Si bien no existe evidencia de daño de estos medicamentos, también hay muy poca evidencia del beneficio. Muchos de estos remedios no han sido estudiados para constatar si ayudan.

Interacciones con otros medicamentos / fármacos

Es importante que las personas que están recibiendo terapias alternativas informen a su proveedor médico. Podría haber reacciones a los medicamentos u otros efectos colaterales peligrosos de las interacciones de los medicamentos “naturales y “antirretrovirales. Por ejemplo, el hipérico o hierba de San Juan (St. John’s Wort) es un remedio homeopático que tiene interacciones importantes con los medicamentos contra el VIH.

Otros medicamentos incluyen los medicamentos de venta libre, medicamentos con receta médica y “drogas ilegales” podrían tener interacciones graves con los medicamentos antirretrovirales. Es extremadamente importante que las personas bajo medicamentos contra el VIH informen a su médico, farmacéutico y trabajador social acerca de todos los otros medicamentos que toman.

¿Cuándo se dispondrá de una vacuna?

Los científicos trabajaron durante años para desarrollar una vacuna para evitar o aliviar la gravedad de la infección por VIH. Nadie sabe cuándo estará lista una vacuna para la distribución. Se han hecho muchos avances prometedores y es posible que se disponga de una vacuna en el transcurso de esta década. Actualmente, la prevención es todavía la única manera de evitar la infección por VIH.

Búsqueda de

Las personas que viven con VIH con frecuencia buscan la ayuda de

administración de casos

un administrador de casos de VIH que pueda ayudar a explicar los diferentes tipos de servicios disponibles. El estado de Washington tiene varios sistemas en vigor para proporcionar recetas y ayuda médica a las personas que viven con VIH y SIDA. Póngase en contacto con su departamento o distrito de salud local para encontrar la administración de casos en su comunidad. También puede llamar a la línea para llamadas gratuitas de Servicios al Cliente del Departamento de Salud del Estado de Washington, al 1-877-376-9316.

Los niños con VIH también pueden beneficiarse del programa “Niños con Necesidades Especiales de Atención a la Salud”. Los coordinadores de atención para este programa están ubicados en el departamento/distrito de salud de cada condado. Las organizaciones locales con base en la comunidad como Northwest Family Center en Seattle y los hospitales de especialidad como Children's Medical Center en Seattle y Mary Bridge Children's Hospital en Tacoma también pueden proporcionar apoyo adicional a los niños y las familias.

La tuberculosis, otras enfermedades de transmisión sexual y la hepatitis B y C

Debido a las interrelaciones entre la tuberculosis (TB), las enfermedades de transmisión sexual (STD), el VHB, VHC y el VIH, se incluye en este programa de estudios un breve análisis sobre cada una de éstas.

La tuberculosis y el VIH

Definición de tuberculosis (TB)

Mycobacterium tuberculosis (en lo sucesivo referida como *M. Tuberculosis*, o TB) se transmite como gotitas transportadas por el aire de las personas con TB pulmonar o laríngea durante los ataques de tos, los estornudos o al hablar. Aunque las bacterias de la tuberculosis pueden vivir en cualquier parte del cuerpo, la TB pulmonar o laríngea infecciosa presenta la mayor amenaza para la salud pública.

Causa de la TB

La infección latente, la cual es asintomática y no infecciosa, puede durar durante toda la vida. Un supuesto diagnóstico de TB activa se hace cuando hay resultados positivos de una prueba o bacilos acid-fast (AFB) en el esputo u otros líquidos corporales. El diagnóstico se confirma por la identificación de *M. tuberculosis* en el cultivo, el cual debía estar seguido por pruebas de sensibilidad de la bacteria a los medicamentos.

Epidemiología de la TB

A nivel mundial, existe probablemente 2 billones de personas (1/3 de la población mundial) infectada con TB y 8 millones de casos activos de TB cada año. La tuberculosis es una de las causas principales de muerte en el mundo.

Un total de 256 casos nuevos de tuberculosis se diagnosticaron entre los residentes de Washington el año 2005. 23 de los 39 condados tuvieron al menos un caso nuevo de TB. Había diez condados con cinco o más casos de TB. Entre estos, los cinco mayores índices de incidencia específicos por condado fueron King (7.0), Yakima (5.6), Skagit (5.4), Snohomish (3.6) y Pierce (3.5).

Transmisión y evolución

Cuando un adulto con TB pulmonar estornuda o tose secreciones infecciosas y otra persona las inhala, las bacterias pueden llegar a reposar en los pulmones. Después de varias semanas, las bacterias se multiplican y puede darse el caso de algunos síntomas asintomáticos, como la neumonía.

Las bacterias de la TB son transportadas a través de la corriente sanguínea y el sistema linfático, bombeadas a través del corazón y luego diseminadas por todo el cuerpo.

La mayor cantidad de bacterias va a los pulmones. En la mayoría de los casos, este proceso, denominado infección primaria, se resuelve solo y, algunas veces, el denominado “hipersensibilidad de tipo retrasado” se establece. Esto se mide con la prueba de la tuberculina en la piel. El período de incubación para esta infección primaria es de dos a diez semanas. En la mayoría de los casos, se desarrolla un estado latente de TB. 90% de las personas con TB nunca experimentan enfermedad posterior. Además de una prueba positiva de tuberculina en la piel, las personas con infección por TB latente no tienen evidencia clínica, radiográfica (rayos X) ni de laboratorio de TB y no pueden transmitir TB a otras personas.

Entre el otro 10% de personas infectadas, la infección por TB experimenta una “reactivación” alguna vez y pueden desarrollar TB activa. Aproximadamente el 5% de las personas recientemente infectadas lo hacen en el transcurso de los dos primeros años de la infección primaria y otro 5% lo hacen algún momento posterior en la vida.

Síntomas de la TB

El periodo desde la exposición inicial hasta la conversión de la prueba de tuberculina en la piel es de 4 a 12 semanas. Durante este

período, el paciente no muestra síntomas. La evolución para la enfermedad activa y los síntomas (tales como tos, pérdida de peso y fiebre) normalmente tienen lugar en el transcurso de los dos primeros años después de la infección, pero podrían ocurrir en cualquier momento.

Prevención contra la TB

Es importante reconocer las barreras de comportamiento para el manejo de la TB, las cuales incluyen deficiencias en los regímenes de tratamiento, cumplimiento deficiente del cliente con los medicamentos contra la TB y falta de conocimiento público. Los proveedores de atención a la salud primaria necesitan capacitación adecuada en la exploración, el diagnóstico, el tratamiento, el asesoramiento y la identificación y diagnóstico de personas que pudieron estar en contacto con la persona infectada con TB a través de programas de continuidad educativa y consulta con los especialistas. Estimular a que el paciente se adhiera al cronograma algunas veces complicado de los medicamentos, también requiere consideración de las percepciones culturales y étnicas del paciente de la condición de su salud. Proporcionar estrategias y servicios que atiendan los múltiples problemas de salud asociados con la TB (tales como abuso de alcohol y drogas, las personas sin vivienda y las enfermedades mentales) también forja la confianza y fomenta el cumplimiento con los planes de tratamiento.

Se recomienda un régimen de isoniacida durante 9 meses debido a que los potenciales intentos aleatorios en personas VIH negativo indican que 12 meses de tratamiento es más efectivo que 6 meses de tratamiento. Aunque un régimen de 9 meses de isoniacida es el régimen preferido para el tratamiento de la TB latente, un régimen de 6 meses también proporciona protección sustancial. En algunas situaciones, el tratamiento durante 6 meses en lugar de 9 meses podría proporcionar un resultado más favorable desde un punto de vista de eficacia en los costos. De esta manera, en base a las condiciones locales, los departamentos de salud o los proveedores podrían concluir que se prefiere un curso de 6 meses en lugar de 9 meses de isoniacida.

Los ensayos clínicos han mostrado que la terapia diaria preventiva durante 12 meses reduce el riesgo para la enfermedad de TB hasta más del 90% en los pacientes con infección latente por TB que completan un curso completo de terapia. Existe evidencia de que seis meses de terapia preventiva con isoniacida podría también evitar la enfermedad en aproximadamente 69% de los pacientes que completan su régimen. Se debe hacer todo el esfuerzo para asegurar que los pacientes cumplan con esta terapia durante al menos seis

Prevención contra la TB, cont.

meses. Los niños deben recibir al menos nueve meses de terapia preventiva.

Tratamiento de la TB Y TB resistente a múltiples medicamentos

Para evitar la Resistencia a los medicamentos y curar la TB, el CDC recomienda que se trate la TB con un régimen de medicamentos múltiples, el cual podría durar de seis a doce meses. Se puede encontrar recomendaciones actuales en *Las directrices para la Prevención, Tratamiento y Control de la TB* del Departamento de Salud del Estado de Washington. Se puede obtener una copia llamando al programa contra la TB del Departamento de Salud del estado de Washington, al (360) 236-3447.

El tratamiento de la TB resistente a múltiples medicamentos (MDR-TB) es mucho más difícil y tiene que ser individualizado. El paciente con MDR-TB requiere tratamiento durante dos años o más.

Coinfección por TB/VIH

Las personas coinfectadas por VIH/TB están en un considerablemente mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de TB que aquellas que solamente tienen TB. Los estudios sugieren que el riesgo de desarrollar la enfermedad de TB es de 7% a 10% cada año para las personas que están infectadas tanto con *M. tuberculosis* y VIH, mientras que es 10% durante toda la vida para una persona infectada solamente con *M. tuberculosis*.

En una persona infectada por VIH, la enfermedad de TB puede desarrollarse de una de dos maneras. Una persona que ya tiene infección por TB latente puede llegar a infectarse con VIH y luego puede desarrollarse la enfermedad de TB, ya que el sistema inmunológico está debilitado. O bien, una persona que tiene infección por VIH puede llegar a infectarse con *M. tuberculosis* y la enfermedad de TB puede luego desarrollarse rápidamente debido a que el sistema inmunológico no está funcionando.

La TB pulmonar y la TB extrapulmonar están incluidas entre las condiciones que se incluyen en la definición de vigilancia de los casos de SIDA 1993. Se debe informar de una persona infectada por VIH con un diagnóstico de enfermedad de TB como que tiene TB y SIDA.

Para obtener mayor información sobre la TB póngase en contacto con:

- El personal de enfermedades contagiosas en el departamento/distrito de salud de cada condado
- El programa de TB del Departamento de Salud del Estado de Washington, (360) 236-3447
- El sitio Web de la División de Eliminación de la TB y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades: <http://www.cdc.gov/nchstp/tb>
- El sitio Web del Departamento de Salud del Estado de Washington: www.doh.wa.gov/cfh/TB

Otras enfermedades de transmisión sexual y el VIH

Definición de STD

El término STD (sexually transmitted disease) se refiere a más de 25 organismos infecciosos transmitidos a través de la actividad sexual y docenas de síndromes clínicos que estas causan. Las STDs afectan a hombres y mujeres y se pueden transmitir de las madres a los bebés durante el embarazo y el parto. También se denominan infecciones de transmisión sexual (sexually transmitted infections - STIs).

Bacterianas, virales y otras causas de las STD

Diferentes bacterias causan las STDs, tales como la clamidia, gonorrea y sífilis. El herpes, las verrugas genitales, la hepatitis B y el VIH tienen diferentes causas virales. La sarna es causada por ácaros y las ladillas causan “piojos”. La tricomoniasis es causada por organismos diminutos denominados protozoos; la candidiasis son infecciones causadas por “hongos”. Las STDs como la enfermedad inflamatoria pélvica puede tener más de una causa – una mujer puede tener tanto gonorrea y clamidia causando esta condición. Un hombre podría tener más de una causa para la epididimitis, normalmente gonorrea y/o clamidia. La uretritis no gonocócica (UNG) normalmente es causada por bacterias.

Las enfermedades de transmisión sexual, a nivel nacional e internacional

El año 1999, la organización Mundial de la Salud estimó que había 340 millones de casos nuevos de las cuatro enfermedades de transmisión sexual comunes (gonorrea, clamidia, sífilis y tricomoniasis) en todo el mundo, entre personas de 15 a 49 años de edad. Desde comienzos de la epidemia del SIDA, los investigadores han notado la fuerte asociación entre el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

A nivel nacional, cinco de las 10 enfermedades contagiosas más importantes que se comunican con mayor frecuencia son enfermedades de transmisión sexual. En los Estados Unidos, en 2004, 929,462 casos nuevos de clamidia se reportaron al CDC. Los casos reportados de gonorrea se elevaron a 330,132 ese año.

Las enfermedades de transmisión sexual, a

Los casos primarios y secundarios de sífilis aumentaron 11.2%, a 7,980 casos de 2003 a 2004. El sitio en la red de Kaiser Family Foundation (www.kff.org) lista estimaciones de la incidencia

nivel nacional e internacional, cont.

(nuevos casos) y prevalencia (número total de casos) de enfermedades de transmisión sexual tanto bacteriana como viral en los Estados Unidos. Se debe observar que hasta los 24 años de edad, se estima que al menos una de tres personas sexualmente activas ha contraído una enfermedad de transmisión sexual.

Las infecciones por STD primarias podrían causar complicaciones relacionadas con el embarazo, infecciones congénitas, infertilidad, embarazo ectópico, dolor pélvicos crónicos y cánceres. Las enfermedades de transmisión sexual también aceleran otras infecciones como el VIH.

El VIH y las enfermedades de transmisión sexual

La presencia de infección con otras enfermedades de transmisión sexual aumentan el riesgo de transmisión del VIH debido a:

- 6) Las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis y el herpes sintomático pueden causar grietas en la piel, lo cual proporciona una entrada directa para el VIH.
- 7) Las inflamaciones de las enfermedades de transmisión sexual, tales como la clamidia, facilitan que el VIH entre e infecte el cuerpo.
- 8) A menudo se detecta VIH en el pus u otras supuraciones de las úlceras genitales de hombres y mujeres infectados por VIH.
- 9) Las llagas pueden sangrar con facilidad y entrar en contacto con los tejidos vaginales, cervicales, orales, uretrales y rectales durante las relaciones sexuales.
- 10) La inflamación parece aumentar la liberación viral del VIH y la carga viral en las secreciones genitales.

Transmisión de las enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual se transmiten de la misma manera que se transmite el VIH: mediante las relaciones sexuales anales, vaginales y orales. Además, el contacto de piel a piel es importante para la transmisión del herpes, verrugas genitales e infección por VPH, sífilis, sarnas y ladillas.

Síntomas de las enfermedades de

En el pasado había un gran énfasis en los síntomas como indicadores de infección por enfermedades de transmisión sexual. Las

transmisión sexual

investigaciones han cambiado esto. Ahora sabemos que 80% de aquellas personas con clamidia, 70% de aquellas con herpes y un gran porcentaje de aquellas con otras enfermedades de transmisión sexual no tienen síntomas, pero todavía puede diseminar las infecciones.

Además de las pruebas y el tratamiento rápido para aquellas personas que tienen síntomas, el énfasis en los Estados Unidos está la exploración de la infección en base a riesgo del comportamiento. Los pacientes no pueden asumir que sus proveedores de atención a la salud hagan las pruebas de las enfermedades de transmisión sexual. En otras palabras, las mujeres que están recibiendo una prueba de Papanicolaou o un examen anual no deberían solamente asumir que también están recibiendo una prueba para la clamidia o cualquier otra enfermedad de transmisión sexual.

Prevención de las enfermedades de transmisión sexual

Los siguientes pasos ayudarán a evitar la infección por enfermedades de transmisión sexual:

- Abstenerse o estar en una relación mutuamente monógama con una pareja que no está infectada
- Saber que muchas enfermedades de transmisión sexual no tienen síntomas
- Saber que las píldoras e inyecciones anticonceptivas no evitan las infecciones – usted tiene que usar condones junto con los otros métodos de control de la natalidad
- Vaya a las pruebas con su pareja sexual
- Evite los lavados vaginales
- Aprenda la manera correcta de usar los condones y luego úselos correcta y constantemente cada vez que tenga relaciones sexuales
- Asegúrese de que todas las parejas sexuales sean examinadas y tratadas si se da el caso de una enfermedad de transmisión sexual
- Cambie los modos de tener relaciones sexuales de modo que no haya riesgo de infección
- Aprenda cómo hablar acerca del uso correcto de los condones con todas las parejas sexuales

Prevención de las enfermedades de

transmisión sexual, cont.

- Practique la prevención que haya aprendido para el VIH y la hepatitis

Pruebas de las enfermedades de transmisión sexual

En la mayor parte de los lugares, se dispone de una prueba nueva en orina por LCR (orinar en un vaso) para algunas enfermedades de transmisión sexual. También podría estar disponible la prueba de Western Blot (examen de sangre) para el herpes y captura híbrida para las verrugas genitales. En la mayor parte de los lugares, sin embargo, cultivos, wet preps y extracciones de sangre para la sífilis permanece siendo el método estándar para las pruebas. Es vital que las mujeres reciban una prueba de Papanicolaou y que tanto los hombres como las mujeres revelen los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual durante los exámenes médicos.

Tratamiento contra las enfermedades de transmisión sexual

El tratamiento contra las enfermedades de transmisión sexual se basa en el trabajo de laboratorio y el diagnóstico clínico. Los tratamientos varían con cada enfermedad o síndrome. Debido al desarrollo de resistencia a los medicamentos para algunas enfermedades de transmisión sexual, consulte las últimas recomendaciones para el tratamiento del CDC.

La hepatitis B y el VIH

¿Qué es la hepatitis?

La hepatitis es la inflamación del hígado que pudiera estar causada por muchas cosas, incluyendo virus. Los virus actuales incluyen hepatitis A (transmisión fecal/oral) B, C, D y otras.

¿Qué es la hepatitis B?

La hepatitis B (VHB) es un virus que se transmite por la sangre y los líquidos corporales de una persona infectada.

Prevención del VHB

Se dispone de una vacuna para evitar el VHB. La vacuna contra la hepatitis B se administra intramuscularmente como una serie de tres dosis en 6 meses. Más de 90% de las personas que reciben las 3 inyecciones se vuelven inmunes al VHB.

¿Por qué no están todos vacunados contra el

La vacuna contra el VHB es relativamente barata para los bebés y niños. La dosis de los adultos es más cara (cuesta aproximadamente

VHB?

\$150 por persona). Este costo es la razón probable para que la mayoría de los adultos no esté vacunado contra el VHB.

Epidemiología del VHB

Cada año en los Estados Unidos un estimado de 60,000 personas se infectan con VHB. De éstas, aproximadamente de 2% a 6% de los adultos se volverán portadores crónicamente infecciosos del virus.

Hay 1,250,000 portadores del VHB en los Estados Unidos. Cada año, más de 11,000 personas serán hospitalizadas y alrededor de 4,000 a 5,000 personas morirán en los Estados Unidos por enfermedad hepática crónica o cáncer del hígado causado por el VHB.

Cómo no se transmite el VHB

El VHB no se transmite por:

- La lactancia materna
- Estornudar
- Abrazar
- Toser
- Compartir utensilios para comer o vasos para beber
- Alimentos o agua
- Contacto casual

Factores de riesgo para la infección por VHB

Las personas que no están vacunadas están en alto riesgo de contraer VHB si:

- Comparten agujas/jeringas y equipo para inyecciones
- Tienen relaciones sexuales con una persona infectada o con más de una pareja
- Son hombres y tienen relaciones sexuales con hombres
- Trabajan donde entran en contacto con sangre o líquidos corporales, tales como en un entorno de atención a la salud, la prisión o un hogar para personas con deficiencias en el desarrollo
- Usan artículos de cuidado personal (hojas de afeitar, cepillos de dientes) de una persona infectada
- Están bajo diálisis renal
- Nacieron en una parte del mundo con un índice alto de hepatitis B (China, Sudeste Asia, África, las Islas del Pacífico, el Medio Oriente, Sud América y Alaska)
- Se hacen un tatuaje o perforaciones corporales con equipo contaminado con la sangre de alguien infectado con el VHB

Evolución del VHB

El período de incubación promedio para el VHB es de aproximadamente 12 semanas. Las personas son infecciosas cuando

son “antígeno de superficie de la hepatitis B positivo”, (HbsAg), ya sea debido a que están recientemente infectadas o debido a que son portadores crónicos.

El VHB causa daño al hígado y otros sistemas del cuerpo, el cual puede tener un índice de gravedad desde leve, a grave, a fatal.

La mayoría de las personas se recuperan de su infección por VHB y no se vuelven portadores. Los portadores (aproximadamente de 2% a 6% de los adultos que se infectan) tienen el virus en su cuerpo durante meses, años o de por vida. Pueden infectar a otras personas con el VHB a través del contacto con su sangre u otros líquidos corporales.

Síntomas del VHB

Las personas con VHB se podrían sentir bien y parecer saludables. Algunas personas que están infectadas con VHB presentan solamente síntomas leves, los cuales podrían incluir:

- Falta de apetito
- Fatiga extrema
- Dolor abdominal
- Ictericia (amarilleamiento de los ojos y la piel)
- Dolor en las articulaciones
- Malestar
- Orina oscura
- Náusea o vómitos
- Sarpullido en la piel

Otras personas que están infectadas con VHB experimentan síntomas más graves y podrían quedar incapacitados durante semanas o meses.

También podrían darse complicaciones de largo plazo e incluir:

- Hepatitis crónica
- Enfermedad hepática recurrente
- Insuficiencia hepática
- cirrosis (daño crónico del hígado)

Prevención del VHB

La vacuna contra el VHB ha estado disponible desde el año 1982. Esta vacuna es adecuada para personas de todas las edades, incluso infantes. Las personas que pudieran estar en riesgo de infección deberían vacunarse.

Prevención del VHB, cont.

Para reducir más el riesgo o evitar la infección por VHB, una persona puede:

- Abstenerse de las relaciones sexuales y/o del uso de drogas inyectables
- Mantener una relación monógama con una pareja que no esté infectada o que esté vacunada contra el VHB
- Usar prácticas sexuales más seguras (como se define en la sección Transmisión a partir de la página 6)
- Nunca compartir agujas/jeringas ni otro equipo para inyecciones
- Nunca compartir cepillos de dientes, hojas de afeitar, Tijeras u otros artículos de aicalamiento para la nariz ni otros artículos de cuidado personal que pudieran entrar en contacto con la sangre
- Use las Precauciones Estándar y Universales con la sangre y todos los líquidos corporales.

Los infantes que nacen de madres que son portadoras del VHB tienen más del 90% de reducción en las probabilidades de infectarse con el VHB, si reciben una inyección de inmunoglobulina de la hepatitis B y una vacuna contra la hepatitis B poco tiempo después del nacimiento más dos dosis de vacuna adicionales hasta los seis meses de edad.

Es vital que las mujeres y sus proveedores médicos sepan que la mujer es portadora del VHB.

Las personas con VHB no deben donar sangre, semen ni órganos del cuerpo.

Tratamiento del VHB

No se dispone de medicamentos para la infección por VHB recientemente adquirida (aguda). Hay disponibles medicamentos antivirales para el tratamiento de la infección crónica por VHB, sin embargo, el éxito del tratamiento varía según la persona. No se usa la vacuna para tratar la infección una vez que una persona se infecta.

La hepatitis C y el VIH

¿Qué es la hepatitis C?

La hepatitis C es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis C (VHC), el cual se encuentra en la sangre de las personas que tienen esta enfermedad.

¿Qué es la hepatitis C?, cont.

La hepatitis C es la causa principal de la enfermedad hepática crónica en los Estados Unidos. La hepatitis C se descubrió a finales de los años 1980, aunque probablemente se propagó al menos 40 a

50 años antes de eso.

Epidemiología del VHC

A nivel mundial, 180 millones de personas están infectadas con el VHC. Un estimado de 4.1 millones de estadounidenses se han infectado con el VHC. Esto significa que ellos tienen una infección actual o anterior con el virus. Alrededor de 3.2 millones están infectados crónicamente. El CDC estima que tantos como 1 millón de estadounidenses se infectaron con el VHC por causa de transfusiones de sangre y que 3.75 millones de estadounidenses no saben que son VHC positivo. De éstos, 2.75 millones de personas están infectados crónicamente y son infecciosos por el VHC. En los Estados Unidos, de 8,000 a 10,000 muertes por año se atribuyen a enfermedad hepática asociada con el VHC. Se anticipa que el número de muertes por causa del VHC se triplicará los próximos 10 a 20 años.

Un estimado de 110,000 personas en el Estado de Washington están infectadas con el VHC.

Transmisión del VHC

El VHC se transmite principalmente por la sangre y productos sanguíneos. Las transfusiones de sangre antes del año 1992 y el uso de agujas o jeringas compartidas o sin esterilizar han sido las causas principales para la propagación del VHC en los Estados Unidos. La forma principal en la que se transmite el VHC ahora es a través del uso de drogas inyectables. (Desde el año 1992, toda la sangre para donación en los Estados Unidos es sometida a pruebas para VHC).

La transmisión sexual del VHC se considera baja, pero es causa del 10% al 20% de las infecciones. Si una mujer embarazada se infecta con VHC, podría transmitir el virus a su bebé. Sin embargo, esto ocurre en solamente 5% a 6% de esos embarazos.

La transmisión dentro del grupo familiar es posible si las personas comparten artículos de uso personal como las hojas de afeitar, cortaúñas, cepillos de dientes, etc.

Cómo no se transmite el VHC

El VHC no se transmite por:

- La alimentación al pecho (a menos que haya la presencia de sangre)
- Estornudar
- Abrazar
- Besar
- Toser

Cómo no se transmite el VHC, cont.

- Compartir utensilios para comer o vasos para beber
- Los alimentos y el agua
- Contacto casual

Evolución del VHC

La gravedad del VHC difiere del VIH. El CDC manifiesta que, por cada 100 personas que están infectadas con el VHC:

- Aproximadamente 15% se recuperará completamente y no tendrá daño hepático
- 85% podría desarrollar infección crónica de largo plazo
- 70% podría desarrollar enfermedad hepática crónica
- 20% podría desarrollar cirrosis durante un período de 20 a 30 años
- De 1% a 5% podrían morir a causa de una enfermedad hepática crónica

Síntomas del VHC

Las personas con VHC pueden tener pocos o ningún síntoma durante décadas. Cuando se presentan, los síntomas del VHC son:

- Náusea y vómitos
- Debilidad
- Fiebre
- Dolor muscular y en las articulaciones
- Ictericia (amarilleamiento de los ojos y la piel)
- Orina de color oscuro
- Sensibilidad en el abdomen superior

Prevención del VHC

No existe vacuna para evitar la infección por VHC. Las siguientes medidas pueden proteger contra la infección por VHC:

- Siga las Precauciones Universales y Estándar para evitar el contacto con sangre y pinchazos accidentales.
- Evite hacerse tatuajes o perforaciones en la piel fuera de un negocio legítimo que practique las Precauciones Universales.
- Evite cualquier tipo de uso de drogas inyectables o compartir equipo para el consumo de drogas.
- Nunca comparta cepillos de dientes, hojas de afeitar, cortaúñas ni otros artículos de cuidado personal.
- Cubra los cortes o llagas en la piel.
- Las personas que están infectadas por VHC pueden reducir el riesgo bajo de transmitir el VHC a su pareja sexual usando condones de látex y practicando relaciones sexuales seguras.
- Las mujeres que están infectadas por el VHC y desean tener niños deberían conversar sobre sus opciones de antemano y con un médico especialista.

Prevención del VHC, cont.

Las personas con VHC no deben donar sangre, semen ni órganos corporales.

Tratamiento contra el VHC

Actualmente hay tratamientos antirretrovirales aprobados contra el VHC. El costo de los tratamientos puede ser altos y los efectos colaterales pueden ser importantes (fatiga, síntomas parecidos a la gripe, náusea, depresión y anemia). Las personas infectadas con VHC deben abstenerse del uso de alcohol, ya que éste puede dañar adicionalmente el hígado.

Pruebas para el VHC

Muchas personas que están infectadas con el VHC no conocen su situación. Las personas que deberían considerar someterse a pruebas son:

- Los usuarios actuales o anteriores de drogas inyectables
- Las personas que recibieron transfusiones de sangre o trasplantes de órganos antes del año 1992
- Los hemofílicos que recibieron concentrados de factor de coagulación producidos antes del año 1987
- Las personas que recibieron hemodiálisis crónica
- Los bebés nacidos de madres infectadas
- Los trabajadores de atención a la salud que han estado ocupacionalmente expuestos a sangre o han tenido pinchazos accidentales
- Las personas que son parejas sexuales de personas con VHC

Las pruebas para el VHC están disponibles a través de los médicos y algunos departamentos de atención a la salud.

El año 1999, la Administración de Alimentos y Fármacos aprobó la primera prueba en el hogar para el VHC. El equipo de prueba, denominado “Hepatitis C Check” los comercializa Home Access Health Company. La prueba es exacta si ha estado al menos seis meses desde la posible exposición al VHC.

Coinfección VIH/VHC

Muchas personas que llegan a infectarse con VIH del uso de drogas inyectables ya están infectadas con el VHC. Algunos estiman que 40% de las personas infectadas por VIH en los Estados Unidos están también infectadas con VHC. Las personas que están coinfectadas con ambos virus y tienen deterioro del sistema inmunológico, puede avanzar más rápido a un daño hepático grave, crónico o fatal.

Coinfección VIH/VHC, cont.

La mayoría de las infecciones nuevas por VHC en los Estados Unidos están entre los usuarios de drogas inyectables. La mayoría de los hemofílicos que recibieron productos sanguíneos contaminados con VIH también están infectados con VHC. Tratar el VIH a alguien con VHC podría ser complicado, debido a que muchos de los medicamentos que se usan para tratar el VIH pueden dañar el hígado; sin embargo, el tratamiento para la Coinfección es posible en algunos casos con una supervisión estrecha de un médico.

Cuadro comparativo del VIH, VHB y VHC

| | VIH | VHB | VHC |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Transmisión por: Sangre | Sí | Sí | Sí |
| Semen | Sí | Sí | Raras veces (más probable si hay presencia de sangre) |
| Líquido vaginal | Sí | Sí | Raras veces (más probable si hay presencia de sangre) |
| Leche materna | Sí | No (pero podría transmitirse si hay presencia de sangre) | No (pero podría transmitirse si hay presencia de sangre) |
| Saliva | No | No | No |
| Objetivo en el cuerpo | Sistema inmunológico | Hígado | Hígado |
| Riesgo de infección después de la exposición a un pinchazo con sangre infectada | 0.5% | 1-31% | 2-3% |
| ¿Se dispone de vacuna? | No | Sí | No |

Para obtener mayor información sobre la hepatitis B o C:

Visite el sitio Web para hepatitis del CDC, en <http://www.cdc.gov/hepatitis/>
 O llame a la línea directa de Hepatitis, al 1-888-4HEPCDC (1-888-443-7232).
 El sitio Web de la Fundación Americana del Hígado es: <http://www.liverfoundation.org/>
 Coalición para la Acción de vacunación: <http://www.immunize.org>

Asuntos legales y éticos

El SIDA y el VIH son afecciones de declaración obligatoria en el Estado de Washington, por el estatuto WAC 246-101.

El VIH y el SIDA son de declaración obligatoria

El SIDA (diagnosticado médicamente) y la infección por VIH sintomática han sido afecciones de declaración obligatoria en Washington desde el año 1984 y 1993 respectivamente. El año 1999, la infección por VIH asintomática también llegó a ser de declaración obligatoria.

La información de los casos de VIH y SIDA ayuda a los funcionarios locales y estatales a rastrear la epidemia. Asimismo, permite una planificación e intervención efectivas a ser proporcionadas en el esfuerzo para reducir la transmisión del VIH a otras personas.

¿Qué significa “de declaración obligatoria”?

En el caso del VIH o el SIDA, los proveedores que diagnostican a una persona tienen que presentar un informe confidencial del caso a la jurisdicción de salud local en el plazo de 3 días.

¿Son de declaración obligatoria los resultados positivos de una prueba anónima?

Los resultados positivos de VIH obtenidos a través de pruebas anónimas no son de declaración obligatoria. Sin embargo, una vez que un paciente con resultados positivos busque atención médica para las condiciones relacionadas con el VIH y el SIDA, el proveedor está obligado a informar el caso a los departamentos de salud locales.

Notificación conyugal

La Ley Pública Federal 104-146 (1996) exige que los estados tomen medidas para exigir que se haga un “esfuerzo de buena intención” para notificar a todos los cónyuges de las personas infectadas por VIH. “Cónyuge” se define como cualquier persona que sea o haya sido pareja de matrimonio de una persona infectada por VIH en el transcurso de 10 años antes del diagnóstico de VIH.

“Notificación” significa que, si el resultado de la prueba es positivo, se aconsejará a la persona que haya recibido el resultado positivo acerca de la importancia de notificar a los cónyuges y parejas y se les dará la opción de notificar a sus cónyuges, se permitirá que los proveedores de salud notifiquen a los cónyuges o se hará al referir a la jurisdicción de salud local para ayuda en la notificación a los cónyuges.

Confidencialidad

Todos los registros médicos son confidenciales y se los tiene que mantener de una manera que proteja esa confidencialidad. Existen requisitos especiales en torno al VIH y el SIDA, que se encuentran en el WAC 246-101 y el RCW 70.24.105.

¿Qué significa ‘confidencial’?

Confidencialidad de la información médica significa que la información médica de una persona (incluyendo las pruebas de VIH y los resultados de VIH) no se la puede divulgar a nadie, a menos que la persona firme un formulario de revelación de información. Sin embargo, hay excepciones para esto.

Se puede revelar la información médica bajo ciertas circunstancias que incluyen:

- Cuando se la proporcionada de un proveedor de atención a la salud a otro proveedor de atención a la salud para la atención médica continuada relacionada con el paciente
- En una emergencia de vida o muerte
- A una tercera parte pagadora (proveedor de seguro)
- En caso de reportar condiciones declarables a la jurisdicción de salud local o al DOH

La violación a las leyes anteriormente mencionadas es un delito y puede dar lugar a medidas de responsabilidad civil por la revelación imprudente o intencional de hasta \$10,000 o los daños reales, cualquiera que sea mayor.

Es responsabilidad del funcionario de salud del condado investigar las posibles violaciones de confidencialidad de la información identificable del VIH e informarlas al DOH.

¿Por qué hay protecciones adicionales de la confidencialidad para el VIH, salud mental, abuso de sustancias y otros registros seleccionados?

Algunas áreas del registro médico tienen requisitos de confidencialidad adicionales debido a que la revelación de la información a personas o dependencias incorrectas podría significar un daño adicional al paciente. Se ha determinado que existe un nivel de perjuicio, temor y discriminación dirigida a las personas con estas condiciones médicas. Por consiguiente, existe un equilibrio entre la protección civil y el acceso a la información.

La incapacidad y la discriminación

Las personas con SIDA y VIH también están protegidas por la ley federal bajo el Título II de la Ley de Estadounidenses con discapacidades de 1990 (ADA) y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación General de 1973, como se enmendó.

En el Estado de Washington, la Ley de Washington Contra la Discriminación (WLAD) regula la situación de “discapacitado” y prohíbe explícitamente la discriminación en base al VIH y la infección por hepatitis C. RCW 49.60.174. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Washington hace cumplir la ley WLAD.

Discriminación

Las personas con infección de VIH y/o SIDA que se sienten discriminadas en base a su enfermedad podría presentar un reclamo con la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, o la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Washington.

La información de la jurisdicción del WSHRC se puede encontrar en el sitio Web, www.hum.wa.gov. El WSHRC no investiga los reclamos anónimos y podría tener que revelar un reclamo bajo la LEY de Revelación Pública del Estado. En ciertas circunstancias, la OCR no revelará la identidad de un reclamo.

Discapacidad

La infección por VIH y el SIDA son afecciones médicas que son consideradas discapacidades bajo la Ley Contra la Discriminación del Estado de Washington (RCW 49.60) y la Ley federal de Estadounidenses con discapacidades de 1990 (ADA) y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973.

¿De qué protege la ley a la persona con infección por VIH o SIDA?

Estas leyes dan a entender que es ilegal discriminar a las personas que tienen SIDA o están infectadas por VIH, en base a su condición médica. También es ilegal discriminar a alguien que se ‘considere’ que tiene SIDA o infección por VIH, aún cuando esa persona no esté “efectivamente” infectada. Las áreas cubiertas en la ley son:

- El empleo
- El alquiler, compra o venta de un apartamento, casa o bien inmueble
- Los lugares de acomodación pública (restaurantes, teatros, etc.)
- La Atención a la salud, servicios legales, refacciones de vivienda y otros servicios personales disponibles para el público en general
- Solicitar un préstamo o tarjeta de crédito, u otra transacción de crédito
- Ciertas transacciones de seguro

Nota: Difieren las jurisdicciones federales y estatales.

La ley también protege a Los empleadores no puede discriminar a las personas con infección

las personas infectadas por VIH y diagnosticadas con SIDA de la discriminación en el empleo

por VIH o SIDA en:

- El empleo
- El reclutamiento
- La contratación
- Los traslados
- El recorte de personal
- El despido
- La remuneración
- Las asignaciones de trabajo
- Permisos aprobados para ausencias, licencias por enfermedad y otros beneficios disponibles de permiso o remuneraciones en virtud del empleo

Tome nota que las leyes estatales y federales no cubren a todos los empleadores. Por ejemplo, la ley estatal no cubre a los empleadores con menos de ocho empleados, sin fines de lucro controlados religiosamente y tribus indias.

Los empleadores tienen que proporcionar un ambiente libre de discriminación

Los empleadores están obligados a proporcionar y mantener un ambiente de trabajo libre de discriminación. Deben asegurarse que no exista ningún hostigamiento, intimidación ni acción adversa de distinción personal en términos y condiciones del empleo en base a la situación del VIH.

Si la situación de un lugar de trabajo representa amenaza de discriminación, la mejor práctica es que el empleador proporcione educación y supervisión a los empleados para que termine el hostigamiento, el uso de calumnias y/o la intimidación. Un empleador debe investigar rápidamente los alegatos de discriminación, tomar las medidas apropiadas y no tomar represalias contra la persona que se quejó.

Si alguien está en una situación en la cual considera que está siendo discriminado, primero debe documentar la discriminación, conversar con su supervisor y seguir el proceso interno de la entidad para presentar una acusación de discriminación. Sin embargo, no es necesario seguir un proceso de reclamo interno. Si estos recursos no funcionan, la persona debe ponerse en contacto con la Oficina de Derechos Civiles de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Washington. Una persona agraviada también puede presentarse directamente en la corte estatal. Un reclamo se tiene que presentar en el transcurso de 180 días del alegado incidente discriminatorio.

Acomodación razonable

Los empleadores son responsables de proporcionar acomodaciones

razonables en el sitio de trabajo, las cuales permitirán a un empleado o solicitante de trabajo discapacitado calificado desempeñar las tareas esenciales de su trabajo particular.

Acomodación razonable significa modificaciones en el sitio de trabajo o en el trabajo, en el contexto de toda operación del empleador, tal como:

- Proporcionar equipo especial
- Modificar el ambiente de trabajo
- Permitir horas de trabajo flexibles
- Proporcionar pausas frecuentes para el descanso
- Permitir que la persona trabaje en casa (trabajar a distancia)
- Reestructurar el trabajo

Un empleado con discapacidad tiene que identificarse y solicitar una acomodación razonable. El empleador tiene que participar en un proceso interactivo con el solicitante. La concesión de una acomodación razonable podría no ser exactamente la misma que solicitó el empleado, pero puede ser igualmente efectiva. El empleador no tiene que cambiar la naturaleza esencial de su trabajo o participar en daños irreparables ni en cargas administrativas pesadas. Se tiene que llevar a cabo las funciones esenciales del trabajo, con o sin acomodaciones razonables.

Información potencialmente prejudicial

Cuando una persona va a una entrevista de trabajo o es contratada:

- La mejor práctica para un empleador es no hacer preguntas dirigidas a la percepción o presencia de infección por VIH o SIDA, a menos que el empleador haya obtenido una “calificación ocupacional de buena fe” (BFOQ) de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Washington. RCW 49.60.172 y WAC 246-100-204.
- La mejor práctica para un empleador es no hacer preguntas sobre el “estilo de vida”, tales como averiguar sobre la religión, arreglos de vivienda, orientación sexual o identidad sexual del solicitante.

*Nota: El Capítulo 49.60 del RCW, la Ley de Washington Contra la Discriminación, prohíbe la discriminación en base a la edad, credo, religión, raza, color, origen nacional, sexo, orientación sexual e identidad sexual, situación de VIH y hepatitis C, represalias contra un denunciante dentro de su propia empresa, situación conyugal (vivienda y empleo), familias con niños (vivienda) o la presencia de cualquier

discapacidad sensorial, mental o física o el uso o servicio de un perro guía entrenado.

Las excepciones a esto son los solicitantes para el ejército de los Estados Unidos, los Cuerpos de Paz, los Cuerpos de Trabajo y las personas que soliciten ciudadanía estadounidense, bajo la ley federal, la cual sustituye a la ley estatal.

Comportamientos que ponen en peligro la salud pública

La ley del Estado de Washington (RCW 70.24) y las normas (WAC 246-100 y 246-101) da a los funcionarios estatales y locales la autoridad y responsabilidad de tomar ciertas medidas para proteger la salud pública de la propagación de enfermedades de transmisión sexual (STD), incluyendo el VIH.

Autoridad y responsabilidades del funcionario de salud

El funcionario de salud pública es el médico contratado para dirigir las operaciones del departamento de salud local del condado o del distrito de salud.

Incluida en las responsabilidades generales del funcionario de salud está la autoridad para:

- Entrevistar a las personas infectadas con una enfermedad de transmisión sexual
- Notificar a los compañeros sexuales o de uso de agujas la exposición a la enfermedad
- Ordenar a las personas sospechosas de estar infectadas a recibir reconocimientos, pruebas, asesoramiento o tratamiento
- Emitir órdenes para cesar y desistir de una conducta específica que pone en peligro la salud pública de terceros

Se puede solicitar que la corte haga ejecutar estas órdenes. La ley estatal define las normas que se deben cumplir antes de que el funcionario de salud pueda tomar medidas.

Para el VIH, la ley del Estado de Washington permite un proceso adicional – la detención de una persona infectada con VIH que continúa poniendo en peligro la salud de otras personas. Después de que se hayan agotado todas las medidas menos restrictivas, la ley permite que una persona sea detenida durante períodos hasta de 90 días después de las audiencias apropiadas y fallos de una corte. Esta detención debe incluir el asesoramiento.

Informar la falta de

Por ley y norma del estado, los proveedores de atención a la salud están obligados a proporcionar instrucción sobre las medidas para el

cumplimiento

control de infecciones al paciente que está diagnosticado con una enfermedad transmisible. También están obligados a reportar cierta información al funcionario de salud local donde existan ya sea impedimentos o que la persona se rehúse a cumplir con las medidas prescritas para el control de la infección.

Por ejemplo, en casos de comportamientos peligrosos, cuando un proveedor de atención a la salud tiene conocimiento de que un paciente específico no está cumpliendo con las medidas prescritas para el control de la infección (por ejemplo, contraer una nueva enfermedad de transmisión sexual, tener relaciones sexuales sin revelar previamente su situación de VIH a las parejas sexuales, no revelar su situación de VIH a las personas con quién comparte agujas, o bien, donar o vender sangre infectada con VIH, etc.) debe ponerse en contacto con el funcionario de salud pública local para conversar sobre las circunstancias del caso y determinar si se debería informar el nombre de la persona para investigación y seguimiento.

Investigación de casos

El funcionario de salud u otro representante autorizado investigará el caso si existe evidencia creíble de que una persona infectada por VIH está participando en una conducta que pone en peligro la salud pública.

También hay otras leyes y reglamentos concernientes a comportamientos peligrosos y exposiciones ocupacionales. Éstas podrían ser específicas para las profesiones y las jurisdicciones de los funcionarios de salud pública. Para obtener información más específica, hable con los funcionarios de salud pública en su área, llame a la línea directa del Estado de Washington, al 1-800-272-2437, o pídale a una persona entendida en el tema que proporcione información a su grupo.

Asuntos psicosociales

El Estado de Washington tiene un sistema para referir a las personas con infección por VIH y SIDA a servicios de atención y apoyo. Los administradores de caso en los programas de VIH/SIDA son las personas principales de contacto para los servicios. Por lo general, se puede poner en contacto con ellos comunicándose con el departamento de salud o el distrito de salud local. Las personas infectadas o afectadas por el VIH pueden ser relacionadas con atención médica, programas de seguro, grupos de voluntariado, establecimientos para tratamiento paliativo y otros tipos de servicios de atención y apoyo que podrían ser necesarios durante el curso del tiempo de vida de una persona con VIH, o su familia. Para encontrar un administrador de caso, póngase en contacto con el Programa VIH/SIDA en el departamento o distrito de salud de su condado, o llame al DOH del Estado de Washington al 1-877-376-9316.

Realidades difíciles

Las personas con VIH y sus familias y amigos encaran una multitud de realidades difíciles.

- Incluso con la llegada de los medicamentos antirretrovirales, las personas con SIDA todavía mueren de forma prematura.
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas inyectables, quienes ya podrían estar estigmatizados y sujetos a discriminación social y relacionada con el trabajo, pueden encontrar aún mayor presión social y estrés con un diagnóstico de VIH o SIDA.
- 90% de todos los adultos con SIDA están en la mejor etapa de su vida y puede ser que no estén preparados para afrontar la muerte.
- Las infecciones y malignidades que acompañan al SIDA, junto con ciertos medicamentos, pueden disminuir y desfigurar el cuerpo.
- Las personas que están viviendo con VIH encaran la necesidad de practicar “relaciones sexuales seguras” y toman medicamentos durante el resto de sus vidas.

Algo que caracteriza la aflicción en torno al SIDA es que una persona puede estar expuesta a repetidos fallecimientos a su alrededor. Muchas personas que trabajan o viven con el SIDA, por años han ido a incontables funerales y han visto morir a una sucesión de sus amigos. Esto algunas veces se denomina “aflicción crónica”.

La aflicción crónica se intensifica cuando uno se da cuenta de que, antes de se haya completado el proceso de aflicción por una muerte, muchas más personas podrían haber muerto.

La idea de la pérdida múltiple “acumulativa” o situación de aflicción no es nueva. Las emociones que sienten los sobrevivientes de VIH a largo plazo, y los amigos y familiares de las personas que son VIH negativo, son similares a las emociones de los sobrevivientes del Holocausto, los sobrevivientes de desastres naturales (terremotos, tornados, etc.) y a la fatiga de batalla descrita por los soldados.

Pérdidas

El VIH con frecuencia produce muchas pérdidas:

- Pérdida de la fortaleza y capacidades físicas
- Pérdida de capacidades mentales/confusión
- Pérdida de los ingresos y ahorros
- Pérdida del seguro de salud
- Pérdida del empleo/trabajo
- Pérdida de la vivienda, posesiones personales, incluyendo las mascotas

Pérdidas, cont.

- Pérdida del apoyo emocional de la familia, los amigos, compañeros de trabajo, instituciones religiosas y sociales
- Pérdida de la autosuficiencia y privacidad
- Pérdida de contactos sociales/funciones
- Pérdida de la autoestima

Las personas que experimentan pérdidas múltiples pueden sentir:

- Culpabilidad
- Aflicción
- Impotencia
- Furia
- "Letargo"

La debilidad física y el dolor pueden reducir la capacidad de una persona para afrontar el estrés psicológico y social.

Sufrimiento psicológico

La infección con VIH puede causar angustia para aquellos que tienen VIH, sus proveedores de cuidado, su familia, sus amantes y amigos. La aflicción puede manifestarse en síntomas físicos, incluyendo depresión clínica, hipocondría, ansiedad, insomnio y la incapacidad de sentir placer de las actividades del diario vivir. Afrontar estos asuntos podría conducir a comportamientos autodestructivos, tales como abuso del alcohol o las drogas.

Algunos experimentan incredulidad, aletargamiento e incapacidad para encarar los hechos que les ocurre. El “temor a lo desconocido”, el inicio de las infecciones, la hinchazón de los nódulos linfáticos o la pérdida de peso (o aumento de peso inusual) pueden estar acompañados por el temor a desarrollar SIDA, o enfermarse aún más.

A menudo experimentan el rechazo de la familia, amigos y compañeros de trabajo. En algunos casos, se desarrolla la culpabilidad acerca de la enfermedad, los comportamientos pasados, o acerca de la posibilidad de haber infectado a otra persona sin darse cuenta.

Las personas que viven con VIH podrían sentir como si sus vidas “normales” han acabado completamente, ya que tienen que planificar cronogramas detallados para los medicamentos y citas médicas. El costo de los medicamentos para el VIH podría dar lugar a la adversidad económica, aunque la persona tenga cobertura médica. Llame al DOH del Estado de Washington, al 1-877-376-9316, si usted o alguien que conoce necesitan ayuda para pagar los costos de atención y medicamentos para VIH.

Sufrimiento psicológico, cont.

Frecuentemente, están presentes la tristeza, desesperación, impotencia, retraimiento y aislamiento. La ira es común: al virus, a los efectos de los medicamentos, o al fracaso de alguno de los medicamentos, a la perspectiva de la enfermedad o la muerte y a la discriminación con frecuencia que se puede encontrar. Algunas personas con VIH consideran el suicidio o intento de suicidio y algunas podrían quitarse la vida. Llame a la Línea para Casos de Crisis local que figura en su guía telefónica, o llame a la línea directa nacional para casos de Suicidio al 1-800-784-2433 o al 1-800-273-8255.

Proveedores de cuidado

Con frecuencia, los sentimientos que experimenta el proveedor de cuidado reflejarán los del paciente, tales como sensación de vulnerabilidad e impotencia. Los proveedores de cuidado podrían experimentar algún aislamiento, tal como la persona con infección por VIH. Encontrar un sistema de apoyo, incluyendo un asesor calificado, puede ser tan importante para los proveedores de cuidado como para la persona que tiene enfermedad por VIH. El apoyo de los compañeros de trabajo puede ser especialmente importante.

Etapas de la aflicción

La aflicción se ha descrito en una variedad de formas. Se la podría entender mejor como un proceso que no implica una línea recta. Las personas no se mueven predeciblemente paso a paso a través de las varias etapas de su aflicción, sino que progresan a su propio ritmo. Hay lo que parecen ser fases discretas de la aflicción, incluyendo:

- Conmoción y aletargamiento
- Ansias y búsqueda
- Desorganización y desesperación
- Algún grado de reorganización

El periodo de tiempo que toma pasar entre estas etapas es determinado por la persona, sus valores y normas culturales. En una “aflicción sin complicaciones”, una persona puede pasar a través de estas etapas y salir del proceso de aflicción.

“La aflicción complicada” se describe como una exageración o distorsión del proceso normal de la aflicción. Las personas que experimentan pérdidas múltiples están en mayor riesgo de complicaciones. Si una persona ha sufrido impactos por las múltiples muertes, podría serle difícil reorganizar o “seguir adelante” con el proceso.

Asuntos del proveedor de cuidado

Los proveedores de cuidado podrían encontrar que es necesario reconocer sus propias experiencias y sentimientos cuando afrontan todos los aspectos de esta enfermedad. El buen cuidado propio es importante para los proveedores de cuidado.

HAGA LO SIGUIENTE Reúnase regularmente con una persona, grupo o consejero de apoyo para conversar sobre sus experiencias y sentimientos.

Establezca límites en el tiempo y responsabilidad cuando proporcione cuidado y cumpla esos límites.

Permítase hacerse preguntas. Está bien permitirse “no saber”.

Obtenga la información y el apoyo que merece y necesita.

Converse con su empleador sobre las estrategias para desempeñar su trabajo de manera que reduzcan el estrés y desgaste.

Recuerde que las PRECAUCIONES UNIVERSALES Y ESTÁNDAR son para la salud y bienestar de los pacientes, así como también el suyo.

NO HAGA LO SIGUIENTE

No SE AISLE.

NO intente serlo todo para todos.

NO espere tener todas las respuestas.

NO deniegue sus propios temores acerca del SIDA y la muerte.

NO siga trabajando en un área donde usted “no pueda afrontar las cosas”.

NO desestime las PRECAUCIONES UNIVERSALES Y ESTÁNDAR debido a que “conoce” al paciente.

Hay otros asuntos para las personas con las que comparte un hogar, o proporciona cuidado en el hogar para las personas con VIH o SIDA. Por favor refiérase a la sección Control de la Transmisión e Infección, a partir de la página 6, para directrices acerca del cuidado seguro en el hogar.

Poblaciones especiales

A pesar de que la infección por VIH afecta a las personas de todos los grupos étnicos, géneros, edades y niveles de ingresos, algunos grupos han sido afectados significativamente por la epidemia de SIDA. Estos grupos han incluido a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas

inyectables, personas con hemofilia, mujeres y personas de color. La siguiente información detalla cómo estas poblaciones diferentes pueden ser afectadas especialmente por la epidemia de SIDA.

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

La sociedad estadounidense tiene conflictos con la homosexualidad. Podría ser que no se valide la aflicción cuando las relaciones se ven a través de los prejuicios y se las considere “inaceptables”. Un ejemplo de esto podría ser la reacción de las iglesias ante aquellos que están viviendo o tienen familias que viven con SIDA. Muchos miembros de congregaciones informan que no reciben el apoyo que necesitan de las familias de su iglesia debido al estigma atribuido al VIH, SIDA y la homosexualidad.

Los asuntos de autoestima y asuntos psicológicos incluyen depresión, ansiedad, enfermedad mental diagnosticada y comportamientos arriesgados que podrían también complicar las vidas de estos hombres.

Adicionalmente, existen las dificultades de hombres con VIH negativo que tienen relaciones sexuales con hombres. La mayor parte de la atención, recursos y servicios se enfocan en los hombres homosexuales con VIH positivo. Como con cualquier cambio de comportamiento, las personas pueden llegar a “cansarse” con los mensajes de relaciones sexuales seguras y pueden tomar decisiones que les pongan en riesgo. Algunas pueden considerar que la infección por VIH es inevitable (aunque no lo es) y participe a propósito en relaciones sexuales sin protección.

Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres (quienes no se identifican exclusivamente como “homosexuales”) encaran desafíos adicionales. Es más difícil encontrar a aquellos hombres que no se identifican como “homosexuales” con medidas de prevención y actividades contra el VIH. Los hombres bisexuales encaran desafíos similares a los hombres “homosexuales” pero podría ser que no tengan los recursos sociales y comunitarios que necesitan.

Usuarios de drogas inyectables

La sociedad Estadounidense también tiene dificultades con el uso de drogas ilegales y las personas “marginalizadas” tales como aquellas en pobreza y sin vivienda. Las personas que continúan usando drogas inyectables, a pesar de las advertencias e información acerca de los riesgos, pueden ser consideradas por algunos como “merecedoras” de su infección.

Se han probado medidas para la reducción de daños, como programas de intercambio de jeringas para reducir la transmisión de

Usuarios de drogas inyectables, cont.

agentes patógenos transportados por la sangre, como el VIH, VHB y VHC. Estos programas son controversiales debido a que algunas personas creen que proporcionar agujas limpias y un lugar para el intercambio de agujas usadas constituye una “aprobación” del uso de drogas inyectables.

Además, los asuntos de pobreza, autoestima y asuntos psicológicos (incluyendo depresión, ansiedad, enfermedad mental diagnosticada y comportamientos arriesgados) podrían también complicar las vidas de los usuarios de drogas inyectables. El deseo de dejar de usar drogas ilegales puede estar muy lejos de la capacidad de poder dejar de usarlas. La realidad acerca de los establecimientos de tratamiento para pacientes hospitalizados es que, si bien existe una gran demanda de espacios, se dispone de muy pocos. Muchos abusadores de sustancias son colocados en “listas de espera” cuando desean tratamiento, y hasta el momento en que exista un espacio disponible para ellos, se podría perder el contacto con los individuos para hacer seguimiento.

Personas con hemofilia

A los hemofílicos les falta la capacidad de producir ciertos factores coagulantes de la sangre. Antes del advenimiento de los concentrados de factores antihemofílicos (productos como el “factor VIII” y el “factor IX”, los cuales son materiales coagulantes extraídos del plasma sanguíneo donado), los hemofílicos pueden sangrar hasta morir. Estos concentrados permitieron que los hemofílicos reciban inyecciones de los factores coagulantes que les faltaba, lo cual a su vez les permitió llevar vidas relativamente normales.

Desafortunadamente, debido a que las materias primas para estos concentrados provienen de sangre donada, muchos hemofílicos se infectaron con VIH antes del advenimiento de los exámenes de sangre.

Durante los años 1980, 90% de los hemofílicos graves contrajeron VIH y/o VHC a través del uso de estos productos. Existe indignación dentro de esta comunidad debido a que hay evidencia que demuestra que las compañías que fabrican los concentrados sabían que sus productos podrían estar contaminados pero continuaron distribuyéndolos de todas formas.

Algunas personas consideraban que los hemofílicos eran “víctimas inocentes” del VIH, pero ha habido una discriminación significativa contra ellos. La Ley Ryan White Care, servicios subvencionados para VIH y la Ley de Ricky Ray, que proporciona compensación a

Personas con hemofilia, cont.

los hemofílicos infectados con VIH, les pusieron el nombre de hemofílicos VIH positivo, quienes sufrieron discriminación significativa (incendio premeditado, negarse a admitirles en la escuela primaria) en sus ciudades natales.

Mujeres con VIH

Las mujeres en los Estados Unidos y en todo el mundo se están infectando con VIH en porcentajes más altos que cualquier otro grupo de personas. Esto es particularmente cierto con las mujeres de color. Las mujeres que están infectadas con VIH, o que tienen miembros de la familia que tienen VIH, encaran algunos desafíos específicos.

Las mujeres pueden infectarse con VIH de una pareja quien, ya sea usó drogas inyectables o tenía otras parejas sexuales. Muchas de estas mujeres asumieron que la relación era monógama o que “conocían” los antecedentes de su pareja. Muchas otras no pueden debatir ni implementar prácticas sexuales más seguras debido a asuntos de eficacia propia y/o violencia doméstica que afectan su relación.

Las mujeres podrían posponer tomar medicamentos, o ir a citas médicas, para cuidar a sus niños u otros miembros de la familia.

Las mujeres (y también los hombres) podrían temer revelar a terceros su situación de VIH, temer la pérdida de sus trabajos, vivienda u otras formas de discriminación. Las parejas solteras con VIH se pueden sentir particularmente temerosas debido a su falta de apoyo.

Muchas mujeres tienen problemas con la falta de transporte, falta de seguro de salud, educación limitada y bajos ingresos. Pueden tener problemas de cuidado de niños que evitan que vayan a las citas médicas.

Muchas mujeres que tienen infección por VIH no consideran que este sea su “peor problema”. Sus síntomas pueden ser leves y manejables durante muchos años. Mientras tanto, podrían tener problemas más apremiantes, tales como falta de ingresos, de vivienda, acceso a la atención médica, relaciones posiblemente abusivas y preocupaciones acerca de sus niños.

Personas de color

Los afroamericanos e hispanos específicamente, tienen tasas desproporcionalmente más altas de casos de SIDA en los Estados Unidos, a pesar del hecho de que no existen razones biológicas para las disparidades. Las mujeres afroamericanas e hispanas componen menos del 25% de la población total de los Estados Unidos, pero representan 77% de todos los casos reportados de SIDA en mujeres. Los afroamericanos componen aproximadamente 12% de la población, pero representan 37% de todos los casos de SIDA en los Estados Unidos. Los hispanos componen el 13% de la población, pero representan 20% de los casos de SIDA en los Estados Unidos. En algunas áreas, también existen disparidades en el número de casos de SIDA en los indios nativoamericanos.

No hay una sola razón que se destaque en cuanto a por qué existen las disparidades. Un factor son las disparidades de salud, las cuales están vinculadas a las condiciones socioeconómicas. Otro factor es la desconfianza del sistema de atención a la salud. Tanto los legados del pasado como los asuntos actuales de raza dan a entender que muchas personas de color no confían en “el sistema” por una variedad de razones. Por lo tanto, aún cuando los ingresos no son una barrera, el acceso a la intervención temprana y al tratamiento puede ser limitado. Y el VIH podría ser solamente uno de una lista de problemas, los cuales también incluyen una vivienda adecuada, alimentación, empleo, etc.

Otro factor podría ser las diversidades dentro de estas poblaciones. La diversidad es evidente en la situación, religión, idiomas, ubicaciones geográficas y, nuevamente, las condiciones socioeconómicas de los inmigrantes. Producir información de la manera apropiada para estas poblaciones diversas es desafiante.

Hay una cantidad importante de rechazos acerca del riesgo del VIH, que sigue existiendo en estas comunidades. Como con otros grupos, también puede haber temor a la estigmatización de aquellos que tienen VIH. Los mensajes de prevención se tienen que adecuar y presentar de manera cultural y lingüísticamente apropiada. Los mensajes tienen que ser transmitidos a través de los canales que sean apropiados para la comunidad individual. Estos canales podrían incluir a las instituciones religiosas o a través de los “ancianos” respetados en la comunidad. Irónicamente, podrían ser estas instituciones o los ancianos quienes en el pasado hayan contribuido con la información errónea y estigma asociados con el VIH. Muchos programas de prevención contra el VIH están reconociendo la importancia de trabajar con diversas comunidades. Se tiene que incluir el aporte de estas comunidades en la planificación, distribución y evaluación de las actividades de prevención del VIH.

GLOSARIO

| | |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Aguda (enfermedad)</i> | De corta duración, normalmente con un inicio abrupto, y algunas veces grave, contrariamente a una enfermedad a largo plazo (crónica). |
| <i>SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido)</i> | La última etapa de la enfermedad provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Según la definición oficial publicada por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), una persona recibe un diagnóstico de SIDA cuando tiene el recuento de linfocitos CD4 de menos de 200 y/o ciertas infecciones comunes oportunistas con deficiencia inmunológica avanzada. |
| <i>SIDA –Definición de la enfermedad</i> | Una de las enfermedades graves que ocurre en las personas VIH positivo y una razón para un diagnóstico de SIDA, según la definición de SIDA por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC). Entre estas condiciones está la neumonía <i>Pneumocystis Carinii</i> (PCP), el Complejo Avinun Microbacteriano (MAC), el Complejo de Demencia del SIDA, el Síndrome de Desgaste del SIDA, el cáncer cervical invasivo y el Sarcoma de Kaposi (KS). |
| <i>Líquido amniótico</i> | El líquido acuoso que rodea al niño no nacido en el útero. |
| <i>Pruebas anónimas</i> | La persona que realiza la prueba de anticuerpos contra el VIH no mantiene un registro del nombre de la persona que se está sometiendo a la prueba. Los resultados positivos de las pruebas anónimas no son de declaración obligatoria a los funcionarios locales de salud pública. En el momento en que la persona busca atención médica, dan su nombre verdadero y los resultados de la prueba de anticuerpos contra el VIH son de declaración obligatoria a los funcionarios de salud pública locales. |
| <i>Anticuerpo</i> | Una proteína que combate la enfermedad creada por el sistema inmunológico, también conocida con inmunoglobulina. Los anticuerpos recubren, marcan para la destrucción inmunológica o hacen que sea inofensiva una sustancia extraña, tal como las bacterias, virus o toxinas peligrosas. Los anticuerpos también clasifican las células infectadas con virus, haciéndolas vulnerables al ataque por el sistema inmunológico. |
| <i>Antígeno</i> | Una sustancia que, cuando se introduce dentro del cuerpo, tiene la capacidad de inducir la producción de un anticuerpo específico. |
| <i>Antirretroviral</i> | Una sustancia que detiene o suprime la actividad de un retrovirus, tal como el VIH. Nucleósido Análogo e Inhibidores de Proteasa son ejemplos de medicamentos antirretrovirales. |
| <i>Asintomático(a)</i> | No muestra ningún síntoma externo de la enfermedad. |
| <i>VIH asintomático</i> | Se usa en la literatura sobre el VIH/SIDA para describir a una persona que tiene una reacción positiva a una de varias pruebas para anticuerpos contra el VIH, pero que no muestra ningún síntoma clínico de la enfermedad. Muchas personas con VIH no parecen ni se sienten “enfermas”. |

| | |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Seropositivo</i> | Prueba positiva para una condición, tal como VIH. Una persona que es VIH positivo, incluso sin síntomas, tiene la capacidad de transmitir el virus a otras personas. |
| <i>AZT (Zidovudina)</i> | El primer medicamento aprobado por la FDA que se usa para tratar el SIDA y la infección por VIH. La azidotimidina (también denominada zidovudina o ZDV) es un nucleósido análogo que suprime la multiplicación del VIH. |
| <i>Agentes patógenos transportados por la sangre</i> | Cualquier agente patógeno (como un virus o bacteria) presente en la sangre u otro material potencialmente infeccioso. Las normas para los agentes patógenos transportados por la sangre (BBP) están implementadas por el Departamento de Trabajo e Industrias. La capacitación para BBP puede ser un requisito anual de ciertos trabajos. |
| <i>Líquidos corporales</i> | Cualquier líquido producido por el cuerpo humano, tal como sangre, orina, saliva, esputo, lágrimas, semen, leche materna o secreciones vaginales. Solamente la sangre, el semen, la leche materna y las secreciones vaginales se han vinculado directamente con la transmisión del virus VIH. |
| <i>Portador</i> | Una persona que es aparentemente saludable, pero que está infectada con algún organismo causante de enfermedad (tal como el VIH o el VHB) que puede ser transmitido a otra persona. |
| <i>Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)</i> | Una dependencia de salud federal que es una rama del Departamento de Servicios Humanos y Salud de los Estados Unidos. El CDC proporciona las directrices nacionales de salud y seguridad e información estadística sobre el SIDA, las enfermedades de transmisión sexual, la hepatitis y otras enfermedades. 1-(800)-CDC-INFO o 1-(800)-232-4636. |
| <i>Crónico(a)</i> | Se refiere a los síntomas y enfermedades que duran un período prolongado de tiempo, sin cambio perceptible. |
| <i>Pruebas confidenciales</i> | El paciente proporciona su nombre verdadero, y los resultados de la prueba de anticuerpos contra el VIH son conocidos solamente por esa persona y el proveedor de atención a la salud que realiza la prueba. Los resultados positivos de las pruebas confidenciales de VIH ahora son de declaración obligatoria a los funcionarios locales de salud pública, como lo son muchas otras enfermedades. |
| <i>Diagnóstico</i> | La determinación de la presencia de una enfermedad o infección específica, normalmente realizada por la evaluación de los síntomas clínicos y las pruebas de laboratorio. |
| <i>Evaluación ELISA/EIA</i> | Una prueba de exploración de la sangre para la presencia de anticuerpos contra el VIH. Un resultado positivo de una prueba ELISA/EIA siempre tiene que ser confirmada por una segunda prueba ELISA/EIA y una prueba ratificatoria aprobada por la FDA, tal como la Western Blot. |
| <i>Epidemiología</i> | El estudio de la incidencia, distribución y control de una enfermedad en una población. |

| | |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Etiología</i> | Las causas u orígenes de una enfermedad. |
| <i>Exposición</i> | El acto o condición de entrar en contacto con, pero no necesariamente ser infectado por, un agente causante de la enfermedad. |
| <i>Falso negativo</i> | El resultado falso negativo de una prueba es uno que no detecta lo que se está probando aunque esté presente. El resultado falso negativo de una prueba podría de este modo sugerir que una persona no tiene una enfermedad o condición que se está probando cuando en realidad la tiene. |
| <i>"HAART"</i> | Terapia antirretroviral altamente activa. El uso de combinaciones de medicamentos para evitar el desarrollo o tratar el SIDA en algunas personas que son VIH positivo. Con frecuencia incluye una combinación de un inhibidor de proteasa o inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa y dos inhibidores de transcriptasa reversa, cuyo propósito es reducir la carga viral a niveles indetectables. |
| <i>Ayudante/Células T supresoras</i> | Glóbulos blancos (linfocitos) que son parte del sistema inmunológico. |
| <i>Hepatitis B (VHB)</i> | Una de las diferentes infecciones virales graves que afectan el hígado. Los efectos de la enfermedad en el hígado pueden abarcar desde leves a graves o fatales. El VHB se transmite de la misma manera que se transmite el VIH. El VHB es prevenible por vacuna. |
| <i>Hepatitis C (VHC)</i> | Otro de los virus de la hepatitis que afecta el hígado. Como con el VHB, los efectos de esta enfermedad varían por persona. El VHC normalmente se transmite a través de sangre infectada. En este momento no existe vacuna para el VHC. |
| <i>Comportamiento de "alto riesgo"</i> | Comportamientos, prácticas y actividades que aumentan el riesgo de adquirir o transmitir enfermedades de transmisión sexual. VIH o VHB. Esto incluye las relaciones sexuales anales, como vaginales u orales sin condón y compartir equipo de inyección. |
| <i>Prueba de evaluación de anticuerpos del VIH</i> | Un examen de sangre que revela la presencia de anticuerpos contra el VIH. |
| <i>VIH</i> | Virus de Inmunodeficiencia Humano, la causa del SIDA. |
| <i>Anticuerpos contra el VIH negativo</i> | El resultado de una prueba de anticuerpos contra el VIH negativo significa que una persona no tiene anticuerpos contra el VIH detectables en el momento de la prueba. Ya que puede llevar hasta 3 meses después de la infección por VIH para que los anticuerpos se desarrollen, el resultado negativo de una prueba es confiable solamente si la persona no ha tenido ningún comportamiento de riesgo sexual ni compartir agujas durante los 3 meses anteriores a la prueba. Algunas personas con un reciente comportamiento de riesgo darán un resultado negativo para la prueba de anticuerpos contra el VIH, a pesar de haber sido infectada realmente en el transcurso de los 3 meses anteriores. |

| | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Anticuerpos contra el VIH positivo</i> | El resultado de una prueba que indica que se encontraron anticuerpos para el VIH. La persona está infectada con VIH y es contagiosa para las otras personas por el resto de su vida. También referido como “VIH positivo”. |
| <i>Enfermedad por VIH</i> | El término que describe el espectro de infección por VIH. En términos de tiempo, se describe como una progresión de seropositividad asintomática para el SIDA. |
| <i>Pruebas de RNA/AND del VIH</i> | Pruebas de sangre que se puede hacer para las personas con exposición documentada al VIH a través de relaciones sexuales sin protección o por compartir agujas. Estas pruebas son caras, no están dirigidas para exploración general y no se usan en este momento para el público en general. |
| <i>Situación inmune</i> | El estado del sistema inmunológico del cuerpo. Los factores que afectan la situación inmunológica incluyen la herencia, edad, dieta y salud física y mental. |
| <i>Sistema inmunológico</i> | Las funciones complejas del cuerpo que reconocen agentes o sustancias extraños, los neutraliza y tiene la capacidad de recordar la respuesta más adelante, cuando se confronte con el mismo desafío. Un sistema del cuerpo que ayuda a combatir los gérmenes, los virus u otras infecciones que causan la enfermedad. |
| <i>Inmunosuprimido</i> | Un impedimento de las funciones del sistema inmunológico que hace a una persona susceptible a ciertas enfermedades que habitualmente no desarrollaría. |
| <i>Infección</i> | El estado o condición en que el cuerpo (o parte del cuerpo) está invadido por un agente infeccioso (por ejemplo, bacterias, hongos o virus), el cual se multiplica y produce un efecto dañino (infección activa). |
| <i>Drogas inyectables</i> | Drogas inyectadas mediante una aguja directamente en una vena, la piel o un músculo. |
| <i>Piel no intacta</i> | Piel que está agrietada, descamada, supurando, tiene sarpullido o erupciones. |
| <i>"OPIM"</i> | Otro material potencialmente infeccioso (OPIM). Como se define en la norma de Agentes Patógenos Transportados por la Sangre, los líquidos que no sean sangre que pudieran transmitir enfermedad, incluyendo VIH. |
| <i>Infecciones oportunistas</i> | Infecciones o cánceres que ocurren especialmente o exclusivamente en la personas con sistemas inmunológicos débiles debido al SIDA, al cáncer o medicamentos inmunodepresores. Ejemplos: Sarcoma de Kaposi (KS), <i>neumonía Pneumocystis Carinii</i> (PCP), Toxoplasmosis y Citomegalovirus. |
| <i>OSHA</i> | Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (Occupational Safety and Health Administration). |

| | |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Prueba del antígeno p24</i> | Una prueba que busca la presencia de la proteína del caspid del VIH, p24, en el suero. A diferencia de la prueba de anticuerpos, la prueba del antígeno p24 detecta directamente el VIH. |
| <i>Agente patógeno</i> | Una sustancia u organismo que causa la enfermedad. |
| <i>Percutáneamente</i> | Ingresar al cuerpo a través de la piel; por ejemplo, mediante un pinchazo o la piel agrietada. |
| <i>Líquido pericardial</i> | Un líquido cristalino contenido en el saco delgado membranoso que rodea el corazón. |
| <i>Perinatal</i> | Que tiene lugar justo antes, durante o inmediatamente después del nacimiento. |
| <i>Líquido peritoneal</i> | Líquido contenido en la membrana que recubre la cavidad abdominal. |
| <i>Artículos de higiene personal</i> | Cualquier artículo personal, que incluye pero no se limita a navajas de afeitar, cepillos de dientes, toallas y otros artículos de cuidado personal, que puedan estar contaminados con sangre u otro líquidos corporales capaces de transmitir el VIH. No se debe compartir los artículos de higiene personal. |
| <i>Equipo de protección personal</i> | Equipo que incluye, pero no se limita a, guantes, máscaras, anteojos y barbijos; el cual será proporcionado por un empleador y usado por los empleados, de acuerdo a lo apropiado, cuando el empleado entre o podría entrar en contacto con agentes patógenos transportados por la sangre. |
| <i>Líquido pleural</i> | Líquido contenido en la membrana que cubre los pulmones y recubre la cavidad torácica. |
| <i>Profilaxis posterior a la exposición (PEP)</i> | La profilaxis posterior a la exposición: tratamiento de medicamentos administrado para evitar la enfermedad en un individuo después de la exposición a un organismo infeccioso. Por ejemplo, directrices que se han establecido para la profilaxis después de la exposición de los proveedores de atención a la salud quienes se han expuesto al VIH a través de pinchazos con agujas. También se puede referir a la provisión de medicamentos anti VIH (medicamentos antivirales) a algunas personas que han tenido una exposición sustancial, normalmente a la sangre de otra persona. La PEP debería comenzar óptimamente en el transcurso de 2 horas después de la exposición, preferiblemente en el plazo de 24 horas de la exposición. La PEP solamente la puede proporcionar un médico y después de la evaluación de la posible exposición. |
| <i>Infección primaria por VIH</i> | Las primeras 4 a 6 semanas de infección por VIH, cuando una persona podría mostrar algunos síntomas transitorios, incluyendo nódulos linfáticos hinchados, fiebre y dolor de garganta. Estos síntomas podrían ser confundidos por otra enfermedad y normalmente pasar rápidamente. Por lo general es posible detectar el VIH en esta etapa, sin embargo, muchas personas que están recientemente infectadas no se someten a una prueba y |

| | |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | no saben de su infección. También denominada infección aguda. |
| <i>Profilaxis</i> | Cualquier sustancia o medidas que se toman para evitar que suceda algo (por ejemplo, condones, vacunas y probablemente terapia antirretroviral). |
| <i>Inhibidores de la proteasa</i> | Medicamentos que se adhieren a y bloquean la proteasa del VIH, de tal manera que eviten la producción de nuevas partículas virales funcionales. |
| <i>Enfermedades de declaración obligatoria</i> | Bajo las normas del Consejo de Salud del Estado, los proveedores de atención a la salud están obligados a notificar confidencialmente a los funcionarios de salud pública el diagnóstico de ciertas enfermedades o afecciones. Se usa el informe confidencial en base al nombre para los casos de SIDA e infecciones sintomáticas, así como para el VIH. |
| <i>"Relaciones sexuales seguras "</i> | Prácticas sexuales que reducen o eliminan la oportunidad para el intercambio de sangre, semen o secreciones vaginales. |
| <i>Seroconversión</i> | Desarrollo de anticuerpos detectables para el VIH en la sangre, como resultado de una infección. Normalmente toma de varias semanas a varios meses para que los anticuerpos para el virus se desarrollen después de la transmisión de VIH. Cuando aparecen en la sangre los anticuerpos para el VIH, una persona probará positivo en la prueba estándar para el VIH Enzimoimmunoanálisis absorbente (ELISA). |
| <i>Prueba serológica</i> | Cualquier número de pruebas realizadas en la sangre. En este contexto, se refiere a una prueba que mide los anticuerpos contra el VIH. |
| <i>Seropositivo</i> | Una condición en la cual los anticuerpos para un agente que causa la enfermedad están presentes en la sangre; una reacción positiva a una prueba de sangre. La presencia de anticuerpos indica que una persona ha estado expuesta al agente. Consulte anticuerpo VIH positivo. |
| <i>Relaciones sexuales</i> | Como se definió en el RCW 9A.44.010 - "Las relaciones sexuales tienen su significado corriente y ocurren en cualquier penetración, sin importar cuán leve; y también significa cualquier penetración en la vagina o ano, sin importar cuán leve, por un objeto, cuando es realizada por una persona a otra, ya sea que tales personas sean del mismo sexo o de sexos opuestos, excepto cuando tal penetración se lleve a cabo con el propósito de un tratamiento o diagnóstico médicamente reconocido; y también la acción del contacto sexual entre personas que implique los órganos sexuales de una persona y la boca o el ano de otra, ya sea que tales personas sean del mismo sexo o de sexos opuestos". En este documento se refiere a ellos como relaciones sexuales anales, vaginales y/u orales. |
| <i>Enfermedad de transmisión sexual (STD)</i> | Se refiere a más de 25 organismos infecciosos (bacteria, virus, acáridos, protozoos u hongos) que se pueden diseminar a través de la actividad sexual. Algunos son: gonorrea, sífilis, chancro, granuloma inguinal y linfogranuloma venéreo, sarna, herpes genital y herpes y verrugas anorrectales, pediculosis, tricomoniasis, candidiasis genital, molusco contagioso, uretritis no específica, infecciones clamidiales, citomegalovirus, SIDA, virus herpes simple II y molusco contagioso. |

| | |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Precauciones estándar</i> | Recomendaciones diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transportados por la sangre y BSI (aislamiento de sustancias corporales, el cual está diseñado para reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos de las sustancias corporales húmedas) y se aplica a todos los pacientes que reciben atención en hospitales, sin tener en cuenta su diagnóstico ni situación de las presuntas infecciones. Las Precauciones Estándar se aplican a 1) la sangre; 2) todos los líquidos, secreciones y excreciones corporales, excepto el sudor, sin tener en cuenta si contienen o no sangre visible; 3) piel no intacta; y 4) membranas mucosas. Las Precauciones Estándar están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes de infección tanto reconocidas como no reconocidas en los hospitales. |
| <i>Esterilización</i> | Destrucción de la vida microbiana por medios de vapor, gas o agentes líquidos. |
| <i>Subcutáneo(a)</i> | Debajo o introducido debajo de la piel (por ejemplo, inyecciones subcutáneas). |
| <i>Síndrome</i> | Un conjunto de síntomas relacionados o manifestaciones de una enfermedad que define una condición específica. |
| <i>Tuberculosis (TB)</i> | Una infección bacteriana causada por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> . Por lo general, la TB se transmite cuando alguien con infección activa tose o estornuda y minúsculas gotas son transmitidas por el aire las cuales son inhaladas por alguien que es susceptible a la infección. La TB es mucho más común en personas con deficiencias inmunológicas,. |
| <i>Precauciones universales</i> | Término relacionado a los procedimientos diseñados para evitar la transmisión de agentes patógenos transportados por la sangre en la atención a la salud y otros entornos. Bajo las precauciones universales, la sangre u otros materiales potencialmente infecciosos de todos los pacientes deberían considerarse siempre como potencialmente infecciosos por VIH y otros agentes patógenos. Los empleados deben tomar las precauciones apropiadas usando equipo de protección personal, como guantes, para evitar el contacto con la sangre. |
| <i>Vacuna</i> | Una sustancia que contiene organismos infecciosos debilitados o muertos. Una vacuna proporciona inmunidad de largo plazo contra un agente patógeno, produciendo una respuesta inmunológica adquirida sin causar enfermedad. Todavía no se ha descubierto ninguna vacuna efectiva contra el VIH. |
| <i>Prueba de carga viral para el VIH</i> | Mide la cantidad de ARN del VIH por unidad de PLASMA sanguíneo. Un indicador del índice de concentraciones y reproducción del virus, la carga viral del VIH se emplea como medida del éxito de una terapia antirretroviral. Se expresa en número de copias o equivalentes del genoma ARN del VIH por milímetro de plasma. |

| | |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Resistencia viral</i> | Cuando el VIH se vuelve resistente a una o más de las clases de medicamentos usados para tratar la infección. Esto puede ocurrir si no se toma los medicamentos en forma correcta. |
| <i>Virus</i> | Un organismo que puede causar enfermedad. Los virus pueden reproducirse solamente dentro de células vivas, dentro de las cuales inyectan su material genético. |
| <i>Ensayo Western Blot-VIH</i> | Una prueba que se usa para detectar proteínas específicas para el VIH. Se puede usar esta prueba para confirmar los resultados de la prueba ELISA/EIA (consulte prueba ELISA/EIA). Una prueba Western Blot es más confiable que la ELISA, pero es más difícil y mucho más costoso de realizar. Todas las pruebas de anticuerpos de anticuerpos contra el VIH con resultados positivos se deben confirmar con una prueba Western Blot. |
| <i>Período ventana</i> | El período de tiempo entre el momento en que una persona está realmente infectada con VIH y cuando se pueden detectar los anticuerpos contra el VIH en la prueba se denomina el período ventana. Con las metodologías de pruebas actuales, el período ventana podría ser de 2 a 12 semanas después de la infección. Aún así el CDC advierte que un pequeño número de personas podría tomar hasta seis meses para presentar anticuerpos. |
| <i>WISHA</i> | Ley de Salud y Seguridad Industrial de Washington (Washington Industrial Safety and Health Act). |
| <i>“Works”</i> | El término colectivo para la jeringa, la aguja, “la cocina”, el algodón y agua para enjuagar – elementos de parafernalia de los usuarios de drogas inyectables. |

Recursos nacionales

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| National HIV/AIDS and STD Information (inglés y español) Información nacional sobre el VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual | 1-800-CDC-INFO 1-800-232-4636 1-888-232-6348 TTY 24 Horas al día cdcinfo@cdc.gov |
| National AIDS Information Clearinghouse | 1-800-458-5231 |

Fuentes para el programa de estudios

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Departamento de Salud del Estado de Washington Servicios de Prevención y Educación sobre el VIH | 1-800-272-2437 www.doh.wa.gov/cfh/hiv.htm |
| Departamento de Trabajo e Industrias | 1-800-423-7233 www.lni.wa.gov |
| Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (www.cdc.gov) | 1-404-639-3311 |

Recursos en Washington

| | |
|----------------------------------------------------|----------------|
| Línea directa para el VIH del Estado de Washington | 1-800-272-2437 |
|----------------------------------------------------|----------------|

Se puede identificar recursos adicionales y organizaciones con base en la comunidad poniéndose en contacto con las Redes de Servicio para el SIDA Regionales del Estado de Washington (Washington State Regional AIDS Service Networks - AIDSNETs)

Región 1 (509) 324-1551
Spokane County Health District
West 1101 College Ave.
Spokane, WA 99201-2095
Condados: Adams, Asotin, Columbia, Ferry,
Garfield, Lincoln, Okanogon, Pend Oreille,
Spokane, Stevens, Walla Walla y Whitman

Región 2 (509) 249-6503
Yakima Health District
104 North First St.
Yakima, WA 98901-2667
Condados: Benton, Chelan, Douglas,
Franklin, Grant, Kittitas, Klickitat
y Yakima

Región 3 (425) 339-5211
Snohomish Health District
3020 Rucker Ave. Suite 208
Everett, WA 98201-3900
Condados: Island, San Juan, Skagit, Snohomishy Whatcom

Región 4 (206) 296-4854
Public Health Seattle & King County
400 Yesler Way, 3rd Floor
Seattle, WA 98104-2615
King County

Región 5 (253) 798-4791
Tacoma-Pierce County Health Department
3629 S. "D" St. MS: 062
Tacoma, WA 98418-6813
Pierce & Kitsap Counties

Región 6 (360) 397-8086
Clark County Health Department
PO Box 9825
Vancouver, WA 98666-8825
Condados: Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson,
Lewis, Mason, Pacific, Skamania, Thurston y Wahkiakum